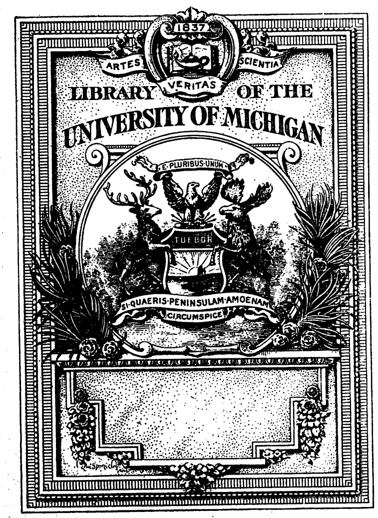

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E·PLURIBUS·UNUM
TUEBOR
SI·QUAERIS·PENINSULAM·AMOENAM
CIRCUMSPICE

ÆRZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

HERAUSGEGEBEN

VON

Dr. BOLLINGER, Dr. L. GRAF, Dr. H. RANKE, Dr. v. ROTHMUND, Dr. v. SCHLEISS, Dr. SEITZ.

REDIGIRT

VON

Dr. LEOPOLD GRAF

PRAKT. ARZT.

XXXI. JAHRGANG.

MÜNCHEN

VERLAG DER JOS. ANT. FINSTERLIN'SCHEN BUCHHANDLUNG.

1884.

I. Namen-Register.

II. Sach-Register.

III. Literatur.

IV. Amtliche Erlasse.

V. Vereinswesen.

VI. Correspondenzen.

VII. Abbildungen und Curventafeln.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 1. 1884. 1. Januar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Die Entziehung der ärztlichen Approbation nach § 53 der Gewerbeordnung.

Von Dr. *Brauser* in Regensburg.

Die Gewerbeordnung für das Deutsche Reich wurde vom Reichstage des Jahres 1883 einer Revision unterzogen, und liegt nun in der neuen Fassung nach dem Reichsgesetze vom 1. Juli 1883 vor. Unter den Paragraphen, welche einer theilweisen oder gänzlichen Umarbeitung unterzogen wurden, sind auch einige, welche die Ausübung der Heilkunde betreffen, und unter ihnen wohl der wichtigste des § 53, welcher von der Entziehung der Approbation handelt. Dieser für uns Aerzte so schwerwiegende Paragraph giebt in seinen weiteren Consequenzen Veranlassung zu nachstehenden Betrachtungen.

Während nach dem Wortlaute des § 53 in seiner früheren Fassung vom 21. Juni 1869 die Approbation zur Ausübung der Heilkunde von der Verwaltungsbehörde nur zurückgenommen werden konnte, „wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargethan wird, auf deren Grund solche ertheilt worden“, giebt der § 53 in der neuen Fassung vom 1. Juli 1883 den Verwaltungsbehörden die Befugniss, die Approbation nicht nur aus dem eben angeführten Grunde zurückzunehmen, sondern auch, „wenn dem Inhaber der Approbation die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, im letzteren Falle jedoch nur für die Dauer des Ehrenverlustes“. Der grösste Theil der Aerzte hat sich bereits mit dieser Bestimmung einverstanden erklärt, und zwar speciell bei den Verhandlungen über die Grundzüge einer deutschen Aerzteordnung auf dem Aerztetage zu Nürnberg im Jahre 1882. Muss es ja doch dem ärztlichen Stande selbst am meisten angelegen sein, Individuen, welche sich durch unehrenhafte Handlungen, Vergehen oder Verbrechen eine richterliche Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte zugezogen haben, auch aus dem Stande ausgeschlossen zu sehen. Gewiss ist es hauptsächlich dem energischen Auftreten der Gesammtheit der Aerzte und ihrer Vertretung im Aerztevereinsbunde, sowie den rechtzeitigen eindringlichen Protesten des geschäftsführenden Ausschusses in seinen Eingaben an den deutschen Reichstag vom 7. Mai und 3. November 1882 zu danken, dass der ursprüngliche Wortlaut des Regierungsentwurfes im Reichstage nicht zur Annahme gelangte, nach welchem die Approbation von der Verwaltungsbehörde hätte zurückgenommen werden können, nicht nur, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargethan wird, auf Grund deren solche ertheilt worden, sondern auch, „wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Inhabers der Mangel derjenigen Eigenschaften, welche bei der Ertheilung der Approbation vorausgesetzt werden mussten, klar erhellt.“ Diese für den gesammten ärztlichen Stand geradezu gefährliche Bestimmung, die ihn ohne richterlichen Spruch der Willkür der Verwaltungsbehörden Preis gegeben hätte, wurde glücklich abgewendet, und es ist nicht genug hervorzuheben, dass gerade die im Aerztevereinsbunde und seinem geschäftsführenden Ausschuss verkörperte Gesammtheit der deutschen Aerzte es war, deren energischem Widerspruche die Beseitigung dieser Gefahr gelang. Es war diess wohl einer der segensreichsten Erfolge, die wir bisher dem Bestehen einer corporativen Vereinigung der deutschen Aerzte zu danken haben, und sollte Jeden, auch den, den Bestrebungen des deutschen Aerztevereinsbundes noch fernstehenden oder dissentirenden Collegen von dessen Wichtigkeit und Bedeutung überzeugen.

Es ist hier weder der Platz, noch meine Absicht, auf die Einwendungen einzugehen, welche von einer kleinen Minorität auf dem Nürnberger Aerztetage geltend gemacht wurde gegen die Zulassung einer Entziehung der Approbation beim Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte. Der principielle Einwand mag ja nicht ganz ohne Berechtigung erscheinen, dass eine Approbation, welche nur auf Grund des Nachweises der Befähigung ertheilt wurde, (§ 29 der Gew.-Ord.) aus irgend einem anderen Grunde wieder entzogen werden könne. Hauptzweck dieser Zeilen ist es, auf eine weitere Consequenz jenes § 53 sowohl die ärztlichen Kreise selbst, als auch die massgebenden Stellen im Königreiche Bayern, denen die weitere Instruction der neuen Bestimmungen der Gewerbeordnung obliegt, aufmerksam zu machen.

Der dem § 53 folgende, denselben ergänzende § 54 der Gewerbeordnung vom 1. Juli 1883 bestimmt nämlich, dass „für das Verfahren und die Behörden, welche in

Bezug auf die Zurücknahme einer Approbation massgebend sind, die Vorschriften der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung gelten.“ In beiden letztgenannten Paragraphen nun ist zunächst ein Recurs an die nächstvorgesetzte Behörde gegen die Approbationsentziehung für zulässig erklärt, dann weiters die Bestimmungen über die Behörden und das Verfahren in beiden Instanzen den Landesgesetzen vorbehalten. Eine dieser beiden Instanzen muss eine collegiale Behörde sein, die Feststellung der anderen, sei es der ersten oder zweiten Instanz, scheint somit ganz dem freien Ermessen der betreffenden Landesregierung überlassen, und diess ist der Punkt, an welchen ich im Interesse des gesammten ärztlichen Standes eine dringende Bitte an die, jene Vollzugsinstruction erlassende Behörde, hier wahrscheinlich unser k. Staatsministerium des Inneren, anknüpfen möchte, deren kräftige Unterstützung ich allen bayerischen Collegen, zunächst allen Bezirksvereinen eindringlichst an's Herz legen möchte.

Die Entziehung der ärztlichen Approbation durch eine Verwaltungsbehörde ist gewiss eine, nicht nur das einzelne, davon betroffene Individuum, sondern auch den gesammten ärztlichen Stand direct interessirende, seine Theilnahme beanspruchende, eingreifende Massregel. Wenn dieselbe nun auch nur nach erfolgtem, auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkennenden Richterspruch in Anwendung gebracht werden kann, so ist doch sicher das Interesse des gesammten ärztlichen Standes an der Ausführung dieser Gesetzesbestimmung ein so hohes, dass der Wunsch sehr nahe liegt und vollkommen gerechtfertigt erscheint, es möchte dem ärztlichen Stande und seiner gesetzlich anerkannten Vertretung vergönnt sein, bei Verhängung dieser so schwerwiegenden Massregel über eines seiner Mitglieder in irgend einer Weise zu Rathe gezogen zu werden.

Nachdem die Gewerbeordnung in ihrem § 21 nur vorschreibt, dass die Eine der beiden Instanzen eine collegiale Behörde sein muss, die Aufstellung der anderen Instanz aber der Landesregierung überlässt, so wäre hier für unsere k. Staatsregierung eine vortreffliche Gelegenheit geboten, die ärztliche Standesvertretung in ihrer staatlich geordneten Organisation zur Mithülfe beizuziehen und ihr die Entscheidung in einer der beiden Instanzen, wohl am besten in der ersten, zu übertragen. Es wäre diess eine äusserst dankbar anzuerkennende praktische Bethätigung unserer, auf Grund der allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betr. § 13, gebildeten Schiedsgerichte.

Die grossherzoglich badische Regierung ist hier bereits mit dem besten Beispiele vorangegangen, indem sie in einer landesherrlichen Verordnung vom 6. December 1883, die Ausschüsse der Aerzte, Thierärzte und der Apotheker betr. in § 1 bestimmt: „Der Ausschuss der Aerzte kann unter dem Vorsitze eines von dem Ministerium des Inneren hiezu bestimmten höheren Verwaltungsbeamten als Disciplinarkammer der Aerzte in Fällen des § 53 der Gewerbeordnung die Zurücknahme der ärztlichen Approbation beschliessen“ . . . .

Was hier dem Ausschuss der Aerzte für das ganze Land übertragen wird, könnte bei uns durch die Aerztekammern der einzelnen Kreise geschehen, und würde diese Beiziehung der ärztlichen Standesvertretung in so wichtigen Fällen, wie es die Entziehung der Approbation eines Arztes gewiss sind, nicht nur das Standesbewusstsein im Allgemeinen wesentlich heben, sondern auch das Vertrauen des Einzelnen auf die gesammte staatliche Organisation unseres Standes ganz eminent verstärken.

Aus diesen Gesichtspunkten habe ich es versucht, die jedenfalls der allgemeinen Beachtung würdige Frage hier in Anregung zu bringen, dieselbe den ärztlichen Bezirksvereinen zur Prüfung und weiteren Verfolgung vorzulegen, zugleich aber möchte ich jetzt schon an die k. Staatsregierung die Bitte stellen, bei Erlass der, die neue Gewerbeordnung erläuternden Vollzugsinstruction und bei Feststellung der zur Approbationsentziehung gesetzlich nothwendigen beiden Instanzen die Beiziehung der ärztlichen Standesvertretung in geneigte Erwägung ziehen zu wollen. —

Ueber das Aneurysma der Bauchaorta.

Von Dr. *Valentin Wille*, praktischem Arzt in Memmingen.

Seit der vortrefflichen, allerdings in einzelnen Punkten vielleicht schon antiquirten Monographie Lebert's[1]) ist eine zusammenhängende Bearbeitung des Aneurysma's der Bauchaorta meines Wissens nicht erschienen. Die grösseren, älteren und neueren Lehrbücher der speciellen Pathologie und Therapie können bei vollster Würdigung des von ihnen Gebotenen, ohne sich zu wiederholen, doch nicht umhin, es dem Leser selbst zu überlassen, sich aus vorhergehenden Capiteln nicht ohne Mühe über die wichtigsten Punkte der in Rede stehenden Krankheit zu informiren. Die in den verschiedensten Zeitschriften zerstreute Casuistik über den angeregten Gegenstand dürfte wohl in den Händen der wenigsten Aerzte sein. Und wenn die sprichwörtliche Entschuldigung, wornach die Seltenheit eines Falles ein gewisses Anrecht zur Publication desselben gibt, nur einigermassen berechtigt ist, so gibt ein solches um so mehr die Bedeutung einer Krankheit für den davon betroffenen Organismus. Dass aber das Aneurysma der Aorta, besonders der abdominalis, in unseren Klimaten nur selten vorkommt, ist nicht weniger eine Thatsache wie die, dass es für Befinden und Leben des daran Leidenden von tiefgreifendem Einflusse ist. So habe ich denn, anknüpfend an einige diessbezügliche Fälle eigener Beobachtung, den Versuch gewagt, den Collegen ein Bild dieser Krankheit in gedrängtem Rahmen zu geben, es ihrem Urtheile überlassend, ob und wieweit ich hiedurch einem nützlichen Zwecke entsprochen.

Der eine, vor mehreren Jahren in hiesiger Gegend beobachtete Fall betrifft eine 56 Jahre alte, unverheiratete Frauensperson, C. K., welche, meist mit den gewöhnlichen Arbeiten in Haus und Feld ihrer Angehörigen sich beschäftigend, sich, ihrer Angabe nach, früher einer guten, kaum je durch nennenswerthe Zufälle gestörten Gesundheit zu erfreuen hatte. Vor damals etwas mehr als einem Jahre aber verspürte sie, ohne eine directe Veranlassung hiefür angeben zu können, eine Zeit lang heftig brennende Schmerzen im Unter-

---

1) Lebert, Ueber das Aneurysma der Bauchaorta und ihrer Aeste. Berlin 1865.

leibe, von denen sie indess bald wieder ohne ärztliche Behandlung, befreit wurde. Doch seit jenem Termine kehrten diese Schmerzen, die sie für Colikanfälle hielt, nach längeren oder kürzeren Pausen zurück und nöthigten sie, sich anfänglich von den anstrengenderen Feldarbeiten ferne zu halten, schliesslich aber jeder Beschäftigung auch im Hause zu entsagen, und sich einer strengen Ruhe im Bette hinzugeben. Zu dieser Zeit, den 9. Januar 1877, suchte sie zuerst ärztliche Hilfe nach.

Die hauptsächlichsten Klagen der Patientin bezogen sich vor Allem auf die Schilderung der rheumatismusähnlichen Schmerzen, die, bisweilen mit ungeheurer Heftigkeit, von der Magengegend aus über das Meso- und Hypogastrium nach der Leistengegend, oder rückwärts nach der Brustwirbelsäule und Lendengegend hin ausstrahlten. Ruhe im Bette, besonders in der Rückenlage und mit angezogenen Füssen, oder selbst in der Bauchlage, milderten die Schmerzen vorübergehend, während sie sich durch unvorsichtig oder rasch ausgeführte Bewegungen, durch Husten, nach Nahrungsaufnahme etc. bis zu paroxysmusartigen Exacerbationen steigerten. Die Tageszeit hatte auf selbe keinen sonderlichen Einfluss; denn obwohl im Allgemeinen die häufig schlaflosen Nächte mehr gefürchtet wurden, als die Stunden am Tage, so wechselten doch auch hier völlig freie Intermissionen mit heftigen Paroxysmen. In den unteren Extremitäten traten zeitweise abnorme Sensationen, Prickeln und dgl. auf, doch war die Sensibilität in ihnen sonst normal und die Bewegungsfähigkeit gut erhalten oder doch nicht mehr beschränkt, als sich nach der Störung des Allgemeinbefindens auch erwarten liess.

Der Appetit hatte sich lange Zeit hindurch gut erhalten, und war selbst die hierorts übliche, nicht eben leckerhaft zubereitete und fast ausschliesslich vegetabilische Kost ohne besondere Beschwerden vertragen worden. Bei dem weiteren Fortschreiten der Krankheit aber und dem häufigeren Auftreten intensiver Schmerzen, die sich, wie erwähnt, mit Vorliebe in der Magengegend manifestirten, trat auch eine Verminderung des Appetits ein, selbst saures Aufstossen, Erbrechen bräunlicher Flüssigkeiten und unverdauter Speisereste kamen des Oefteren vor. Dabei war der Stuhl meist retardirt und hart, seltener diarrhoisch und von colikartigen Schmerzen begleitet. Auch äusserte sich Patientin, schon einige Wochen vor Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe das Gefühl einer klopfenden Kugel in der Magengegend verspürt zu haben. Herzklopfen, eine gewisse Beklemmung und Behinderung der Excursionen des Brustkorbes beim Athmen bemerkte sie nur während heftigerer Schmerzanfälle. All' diese Beschwerden bewirkten auch bald eine nicht unbedeutende Kräfteabnahme und psychische Verstimmung der Kranken.

Bei der objectiven Untersuchung wiesen eine schon ziemlich vorgeschrittene Abmagerung der früher wohlgenährten Frau, die erschlaffte Musculatur, das fahle Colorit der trockenen Haut, die Blässe der Schleimhäute, der matte Blick aus den tiefer liegenden Augen mit dem bekannten Arcus senilis, die schwache Stimme, die mit einiger Anstrengung ausgeführten Bewegungen u. s. f. schon auf einen beträchtlichen Verfall der Kräfte hin.

Den vorzüglichsten Klagen der Patientin zufolge wurde zunächst die Untersuchung des Abdomens vorgenommen. Der Unterleib mit den flachen Bauchdecken zeigte sich eingesunken, und im Epigastrium eine leichte, mit der Herzsystole deutlicher werdende Vorwölbung. Der palpirenden Hand erwies sich diese, zumal wenn die Bauchmusculatur durch Anziehen der Beine an den Leib noch mehr entspannt wurde, als eine deutlich pulsirende, etwa faustgrosse, elastische Geschwulst, mit unebener, fast höckeriger Oberfläche, gleichmässig nach jeder Richtung hin sich ausdehnend, jedoch mehr links von der Medianlinie gelegen, die bei tieferem Drucke mässige Schmerzen verursachte und den aufliegenden Fingern ein Gefühl von Schwirren mittheilte. Bei der Percussion ergab sich an dieser Stelle statt des reinen tympanitischen Magentones eine schwache Dämpfung, welche nach oben in die des Herzens, links in den Dämpfungsbezirk der Milz überging, nach rechts mit dem der Leber zusammengrenzte und abwärts mit dem vollen Darmtone abschnitt. Auscultirend vernahm man über dem Tumor, auch bei leichtem Aufsetzen des Stethoscopes, ein ausgeprägtes systolisches Blasen, das noch im weiteren Verlaufe der Aorta nach abwärts fast bis zur Bifurcation und mehrere Centimeter seitwärts davon gehört werden konnte. Ein diastolisches Geräusch war innerhalb der gleichen Begrenzung nicht zu eruiren.

In aufrechter Stellung und bei tiefer Inspiration der Patientin veränderten sich die Lagerungsverhältnisse des Tumors nicht. Auch konnte vom Rücken her keine Pulsation desselben gefühlt werden, noch war der Druck auf die unteren Brust- und oberen Lendenwirbelkörper und deren Processus spinosi sonderlich schmerzhaft. Dagegen liess sich auch von hier aus ein systolisches, blasendes Geräusch vernehmen.

Das Herz wies die Erscheinungen von Hypertrophie auf: die absolute Herzdämpfung erstreckte sich vom 3. bis zum 6. linken Intercostalraum; der etwas verbreiterte Spitzenstoss war auch noch nach auswärts von der Mamma zu fühlen. An den Atrioventricular- und Semilunarklappen konnte man kein bestimmtes Geräusch, dagegen eine schärfere Accentuirung des I. Mitraltones wahrnehmen. Der Puls an der rigiden Radialarterie war vorzüglich während der Schmerzparoxysmen beschleunigt, 80 bis 90 Schläge in der Minute, mässig voll und hart. Der Cruralpuls gegenüber der Herzsystole deutlich verspätet.

Ueber den Lungen normaler Schall und Vesiculärathmen; bisweilen auch einzelne Ronchi.

Der Urin von gelblicher Farbe, schwachsaurer Reaction und frei von Eiweiss. Eine fieberhafte Erhöhung der Temperatur war nicht zu constatiren.

Die Resultate der objectiven Untersuchung im Zusammenhalte mit den subjectiven Symptomen veranlassten mich, die Diagnose auf ein Aneurysma der Bauchaorta in der Nähe des Tripus Halleri zu stellen.

Die Prognose war schon in Hinsicht der Art des bereits ziemlich vorgeschrittenen Leidens, sowie in Anbetracht des vorgerückten Alters und der Schwäche der Patientin dubiös.

Die Behandlung sollte vor Allem eine diätetische sein: ruhige Rückenlage, leicht verdauliche, nahrhafte Kost (Milch, Eier, Kalbfleisch und neben der nothwendigen Quantität sonstiger Getränke etwas Wein). Gegen die Schmerzen kleine Morphiumdosen; empirisch wurden auch Jodkali, Ergotin und andere Adstringentien abwechslungsweise verabreicht, von einer mechanischen Behandlung des Tumors aber Abstand genommen.

Im weiteren Verlaufe der Krankheit traten, soweit der örtliche Process, das Aneurysma, in Betracht kam, keine wesentlich neuen Erscheinungen zu Tage. Dasselbe schien kaum nachweislich an Grösse zuzunehmen; die Pulsation des Tumors war fast stets in gleicher Prägnanz, eher mehr verbreitet als früher, zu fühlen; das systolische Geräusch über dem erwähnten Terrain constant und deutlich wahrnehmbar. Die Schmerzen nahmen an Häufigkeit, Intensität und Dauer der Paroxysmen bei ihrer früheren Verbreitung fast stetig zu. Die krankhaften Symptome von Seiten der Verdauungsorgane steigerten sich zu vermehrter Appetitlosigkeit bei zuweilen erhöhtem Durste, häufigerem Erbrechen schleimiger, bräunlicher Massen, sogar zeitweiligem Auftreten von Schlingbeschwerden und meist lange Zeit andauernder Obstipation. Der Urin liess in der Folge Spuren von Eiweiss nachweisen.

Das Allgemeinbefinden erlitt dadurch eine rasche Verschlimmerung; Abmagerung und Verfall der Kräfte nahmen immer mehr zu, und die Schwäche und grosse Prostration der Patientin manifestirte sich durch zeitweise Ohnmachtsanfälle. Gegen das Ende der Krankheit zeigte auch die Temperatur eine geringe Steigerung (über 38° C.), der Puls war nicht unerheblich beschleunigt, klein und unrythmisch, an der Cruralis noch schwächer als an der Radialis. Am 9. April (1877) trat das lethale Ende ein.

Die Tags darauf vorgenommene Section, bei welcher zufolge den Wünschen der Angehörigen für möglichste Schonung der Leiche, nur die Brust- und Bauchhöhle geöffnet wurden, ergab als besonders erwähnenswerthe Punkte: Leiche vollständig abgemagert. Nach Eröffnung der Brusthöhle: die Lungen eingesunken; rückwärts an einigen Stellen leicht adhärent; im Pleurasacke ein geringes Quantum seröser Flüssigkeit. Das Parenchym des rechten unteren Lungenlappens ödematös; aus den grösseren Bronchien lässt sich eine ziemliche Menge wässerigen Secretes drücken. Der Herzbeutel enthält gleichfalls circa 20—30 g serösen Exsudates. Der linke Ventrikel des Herzens weist die Zeichen excentrischer Hypertrophie auf; denn ausser der absoluten Erweiterung seiner Höhle ist auch die Wandung desselben verdickt (Dicke = 1,7 cm, während sie nach Wilks[2]) durchschnittlich 1,2 cm beträgt). Die Atrioventricular- und Semilunarklappen an ihren freien Rändern etwas verdickt, doch sufficient. Auch fehlten die Zeichen einer bestehenden oder früher abgelaufenen Endocarditis.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle waren der Magen, sowie der linke Leberlappen etwas nach vorne und rechts verdrängt durch eine aus der Tiefe der Abdominalhöhle hervorragende Geschwulst, dem Aneurysma. Diess grenzte nach hinten und oben an die Pars lumbalis des Zwerchfells und den Hiatus aorticus, nach hinten und unten an den Psoas major, nach vorne drängte es das Pancreas, mit dem es verwachsen war, vor sich her, während das untere Querstück des Duodenums und ein Theil des Magens noch seine vordere Fläche berührten; nach rechts adhärirte der Tumor mit der Vena cava inferior, nach rechts und vorne war der linke Leberlappen darüber gelagert, nach links davon fand sich die Milz und nach abwärts die Arteria und Vena renalis, sowie die linke Niere vor. Nahe am oberen Rande des Aneurysma's ging die Arteria coeliaca, an dessen vorderer Fläche aber, etwas nach der rechten Seite hin verzogen, die Mesenterica superior ab. Beide Gefässe waren (wie sich bei der erst nachfolgenden Autopsie des Aneurysma's ergab), trotzdem sich noch geschichtete Gerinnsel des aneurysmatischen Sackes in ihr anfangs erweitertes Lumen erstreckten, doch nicht gänzlich verstopft. Die Lendenwirbel, vorzüglich der erste und zweite, der an ihrer vorderen Fläche befindliche Bandapparat (Ligamentum longitudinale anterius) waren usurirt und zum Theil resorbirt, während dagegen die Intervertebralscheiben ziemlich intact erhalten und das vom Aneurysma überlagerte und damit zusammenhängende Zellgewebe verdickt waren.

Das Aneurysma selbst, welches sich hauptsächlich nach vorne und links ausbreitete, hatte eine sackförmige Gestalt mit weitem Halse und mehr ovalem Orificium, eine rauhe, unebene, facettirte Oberfläche, an einzelnen Stellen wie blasig hervorgetrieben, einen Umfang von circa 20 und einen Durchmesser von ungefähr 9 cm, die Dicke der Häute und Schichten mit eingerechnet. Die Höhle des Tumors enthielt Klumpen geronnenen Blutes, welche besonders die seichten Ausbuchtungen der Innenwand erfüllten. Auf dem Querdurchschnitte des Aneurysma's bemerkte man, wie sich die der Innenwand desselben anständigen Gerinnsel, nach innen von röthlichem Aussehen und weicher Consistenz, nach aussen zu trockenen, festen, mehr graulich scheinenden Schichten zusammenfügten. Die 3 Häute der Arterie waren daran weder makroskopisch erkennbar, noch deren charakteristische Elemente durch das Mikroskop zu beobachten, mit Ausnahme der durch die hyperplasirte Bindegewebsmembran der Adventitia repräsentirten äussersten Schichte des Tumors. Während diese, wie bereits erwähnt, an der vorderen Fläche mit dem Pankreas verwachsen war, wurde die, die Wirbelsäule begrenzende hintere Wand des Aneurysma's nur mehr durch die rauhen Flächen der usurirten Wirbelkörper dargestellt.

Das Lumen der Aorta über dem Aneurysma war nur gegen dessen Sack hin etwas erweitert, unter diesem ein Weniges verengert. Im weiteren Verlaufe der Aorta nach abwärts fanden sich mehrere atheromatöse Stellen.

Die Leber schien etwas vergrössert, war blutreich und von weicher Consistenz, noch ohne eigentliche Muscatnussfärbung, während die Milz das normale Volumen, jedoch vermehrten Blutreichthum und eine brüchige Pulpa zeigte. Die linke Niere, deren Capsula adiposa zum Theile geschwunden und mit dem Aneurysma leicht adhärent war, hatte eine leicht abziehbare Kapsel, glatte Oberfläche und ein derbes Parenchym; die Rindensubstanz bot ein blasses, grauröthliches, die Marksubstanz dagegen ein dunkelrothes Ansehen dar. Die rechte Niere zeigte ihr normales Lagerungsverhältniss und die Zeichen geringer Stauungshyperämie. In dem Verhalten der übrigen obducirten Organe liessen sich keine besonders erwähnenswerthen pathologischen Verhältnisse bemerken.

Die weiteren, hieher gehörigen Beobachtungen beziehen sich auf Fälle, die ich bereits 1876 in dem grossen, englischen Militärlazarethe Netley bei Southampton einige Zeit zu verfolgen, Gelegenheit hatte. Freilich leidet die Vollständigkeit ihrer Darstellung in Folge der verhältnissmässig kurzen Beobachtungsfrist sowohl, wie auch wegen des Mangels einer unwiderlegbaren Bestätigung der Diagnose durch die nachfolgende Autopsie. In Betreff des letzteren Bedenkens nehme ich indess keinen Anstand, mich mit der Autorität der dortigen beiden Oberärzte und Professoren Dr. Maclean und Dr. Web

2) Wilks, Lectures on pathological anatomy. London 185.

zu decken, welchen durch einen reichlichen Zufluss von kranken und invaliden Soldaten aus allen englischen Colonien ein in dieser Art kaum irgendwo zu treffendes Beobachtungsmaterial fortwährend zu Gebote steht, während andererseits die, auf das Beachtenswertheste für unseren Zweck reducirte Schilderung der nachstehenden Krankheitsformen zur Vervollständigung des gesammten Krankheitsbildes beitragen soll.

George Bettle, 28 Jahre alt, früher Lohnarbeiter, trat am 11. April 1871 als Kanonier in die englische Armee ein, kam bald darauf nach Indien, wo er an verschiedenen Orten in Garnison stand, und kehrte, nachdem er krankheitshalber für dienstuntauglich befunden worden, den 28. December 1875 wieder nach England zurück. Während seiner Dienstzeit in Indien litt er zu wiederholten Malen an Ischias (!), wurde auch an Lues behandelt, lag vom 23. bis 27. Juli 1874 wegen einer „Contusion des Rückens" im Militärlazarethe zu Secunderabad und kehrte, kurze Zeit nach seiner Entlassung, wieder dahin zurück, indem er sich beklagte, einmal während einer anstrengenden Arbeit plötzlich einen heftigen Stich im Rücken verspürt zu haben und seit dieser Zeit bei jeder forcirten Bewegung an der gleichen Stelle starke Schmerzen zu empfinden. Er verliess indess schon nach einigen Wochen, angeblich als geheilt, das Spital. Nach weniger als einem Jahre, den 30. Mai 1875, musste aber Bettle wiederholt das Lazareth aufsuchen, da er ausser der häufigen Wiederkehr der erwähnten Rückenschmerzen auch öfters Anfälle von heftigem Herzklopfen, plötzlich auftauchende Schmerzen in der linken Hüfte, sowie nach anstrengender Arbeit Müdigkeit und Prickeln am linken Beine verspürte. Am 22. December 1875 wurde von den behandelnden Aerzten die Krankheit als ein Aneurysma der Abdominalaorta diagnosticirt, und Patient 6 Tage darauf als zum weiteren Waffendienste untauglich in die Heimat, zunächst in das Militärlazareth Netley transferirt. Aus seinem Führungsatteste ist noch zu erwähnen, dass der Mann während seiner Dienstzeit gute Aufführung und mässige Lebensweise gepflogen.

Bei seiner, am 20. April 1876 im Netley-Hospital von mir vorgenommenen Untersuchung, beklagt sich Patient zumeist über Herzklopfen, das, wenn auch in geringem Grade stets vorhanden, doch zeitweise, besonders nach einer plötzlichen Bewegung zu heftigeren Anfällen von Angst, Beklemmung und Athemnoth führe; dann über das Gefühl einer klopfenden Geschwulst im Unterleibe, vorzüglich in der Gegend des Nabels, sowie über brennende und stechende Schmerzen von wechselnder Intensität daselbst und in der linken Lendengegend. Der Appetit ist gut; Stuhl meist normal; der Schlaf aber häufig durch die erwähnten Schmerzen gestört.

Patient ist von mittelgrosser Statur, kräftigem Körperbaue, starker Musculatur, breiter, gewölbter Brust. Der Puls der elastischen Radialarterie ist von normaler Frequenz, voll und hart; der Spitzenstoss des Herzens im 5. Intercostalraume, einwärts von der Mamma, sichtbar und voll zu fühlen. Die Percussion lässt keine Vergrösserung des normalen Dämpfungsbezirkes des Herzens nachweisen. An der Herzspitze ist kein Geräusch, wohl aber ein leichtes, systolisches Blasen im II. rechten Intercostalraume, über den Semilunarklappen der Aorta hörbar. In der linken Supra- und Infraclaviculargegend geht der sonst normale Lungenschall in eine schwache Dämpfung über. Auch der Stimmfremitus ist daselbst verstärkt, sowie verschärftes Athmen zu hören. Husten und Auswurf fehlen jedoch. Respiration 21 i. d. M.

Nimmt der Patient die Rückenlage ein, und ist die Bauchmusculatur erschlafft, so kann im Abdomen, speciell über der Nabelgegend, eine geringe, aber deutliche Pulsation gesehen werden. Mit der aufgelegten Hand ist daselbst ein Tumor zu fühlen, der sich etwa 5 cm über, 2,5 cm unter den Nabel, 5 cm nach rechts und ca. 2 cm nach links von der Medianlinie ausbreitet, und dessen Pulsationen einen nach den verschiedenen Richtungen hin gleichmässig expandirenden Character darbieten. Die Percussion über der Geschwulst liefert einen resonanten Ton. Bei der Auscultation vernimmt man hier ein ausgesprochenes systolisches Geräusch. Keines dieser Symptome ist vom Rücken aus wahrzunehmen.

Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung finden sich die Medien des Auges klar; die Pupille reagirt normal; die Retinalgefässe sind besonders im rechten Auge etwas erweitert; im Hintergrunde des linken Bulbus gewahrt man einen schwärzlichen Fleck (Blutextravasat), anscheinend von der Grösse eines Stecknadelkopfes.

Die Beschaffenheit und Funktionen der Verdauungsorgane bieten nichts nachweislich Abnormes. Der Harn wird in normaler Quantität gelassen, zeigt eine ziemlich saturirte Färbung, ein specifisches Gewicht von 1027 und ist frei von Eiweiss und Zucker.

In Netley wurde die frühere Diagnose bestätigt. Die Behandlung bestand vorzüglich in Anwendung eines geeigneten diätetischen Regimens; gegen Schmerzen und Unruhe Puls. Doweri.

Von dem weiteren Fortgange des Leidens, das bis ungefähr Mitte Juni beobachtet werden konnte, liessen sich nur nach mehrwöchentlichen Intervallen geringe Abweichungen von dem bisherigen Verhalten wahrnehmen. Der Befund zur letztgenannten Zeit bot am Herzen die gleichen Erscheinungen wie früher; nur zeigte sich ausser dem Geräusche über den Aortaklappen eine deutliche Verstärkung des I. Pulmonaltones. Die Pulsfrequenz betrug bei ruhiger Lage des Patienten über 80 Schläge; an der Tibialis postica war eine mehr als normale Verspätung gegenüber dem Radialpulse zu constatiren. Die Dämpfung über der linken Lungenspitze trat prägnanter hervor, kleinblasige Rasselgeräusche und grauliche, mitunter purulente Sputa deuteten auf den beginnenden Zerfall des infiltrirten Lungengewebes. Der Tumor des Abdomens schien nach links zu-, von rechts her aber abzunehmen, indem sich seine Grösse bei der Palpation in nahezu umgekehrtem Verhältnisse wie bei der erstmaligen Untersuchung herausstellte (ca. 5 cm. nach links, 3 cm. nach rechts). Das systolische Geräusch über dem Aneurysma verlor indess an Deutlichkeit. Ueber diesem der tympanitische Magenton.

Der Appetit hatte sich aber vermindert; bisweilen stellte sich stärkerer Durst ein. Gewöhnlich war jetzt Obstipation vorhanden. Das Allgemeinbefinden und der Kräftezustand gingen einer Verschlimmerung entgegen. Abends meist eine geringe Temperaturerhöhung; nächtliche Schweisse.

Die Prognose bot demnach, wenn auch nicht so sehr hinsichtlich des Aneurysma's, so doch schon wegen der Affection der Lungen völlig ungünstige Aussichten. Die Therapie wurde in der angegebenen Weise fortgesetzt.

Ein weiterer Fall von Aneurysma der Bauchaorta betrifft einen englischen Berufssoldaten, der im Jahre 1857, 19 Jahre

alt, sofort nach seiner Einreihung in das Militär, nach Ostindien geschickt worden war und nach einem wechselvollen Leben und 19 jähriger Dienstzeit krank und dienstuntauglich nach England (Netley) zurückkehrte. Während letzterer hatte er zu wiederholten Malen an Intermittens, dann an Syphilis, die mit Quecksilbereinreibungen behandelt wurde, und Anämie gelitten. Als er im November 1875, an Hepatitis erkrankt, zu Bellary im Hospitale lag, fühlte er bereits als Reconvalescent, angeblich ohne besondere Veranlassung, plötzlich intensive Schmerzen in der Magengegend (6. November 1875), als deren Ursache (nach dem Krankenjournale) in der Folge die Aerzte ein Aneurysma der Abdominalaorta bezeichneten. Das Verhalten des Soldaten während seiner Dienstzeit wird als ungezügelt qualificirt.

Bei seiner Untersuchung am 5. Mai 1876 im Militärlazarethe zu Netley stellt sich der nun 38 jährige Michael Garvey als ein Mann von mittlerer Grösse, abgemagertem Aussehen, schlaffer Musculatur, ängstlichem, schmerzhaftem Gesichtsausdrucke und gebeugter Stellung dar, zu jeder körperlichen und geistigen Anstrengung unfähig. Er klagt besonders über Müdigkeit, häufige Schwindelanfälle, Schmerzen im Kopfe, Funkensehen (Photopsie) und fixe Skotome, ohne dass jedoch die Sehstörung eine hochgradige wäre, dann über zeitweilig auftretende Athmungsbeschwerden und Bangigkeit, über Völle und Druck im Magen sowie Appetitmangel, vorzüglich aber über fortwährende, abwechselnd mehr oder minder heftige Schmerzen in der Magengegend und im Rücken, die von hier aus über den ganzen Unterleib und an den Schenkeln sich verbreiteten, über unaufhörliches Klopfen im Epigastrium, sowie über Schwäche und ein Gefühl von Kälte und Prickeln in den Unterextremitäten.

Bei der objectiven Untersuchung zeigen sich an einzelnen Körperstellen (Stirne, Vorderarm, Unterschenkel etc.) weissliche, zum Theil an den Knochen adhärente Narben, hinter dem Processus mastoideus, in der Cervical-Cubital- und Inguinalgegend kleine indurirte Lymphdrüsen als Zeichen inveterirter Syphilis, an der Brust und dem Abdomen erweiterte und geschlängelte Hautvenen.

Der Dämpfungsbezirk des Herzens hält sich innerhalb der normalen Grenzen; der Spitzenstoss im 5. Intercostalraum einwärts der Mammillarlinie ist nur schwach zu fühlen. Die Schwäche der Herztöne, welche rein gehört werden, und vorzüglich der matte I. Mitralton deuten auf eine bereits vorhandene Degeneration des Herzmuskels. Der Radialpuls ist frequent, (ca. 90 Schläge in der Minute) klein und leer; an der Tibialis postica ist auch hier eine abnorme Verspätung gegenüber dem Radialpulse nicht zu verkennen. Ueber den Lungen sind Schall und Athmungsgeräusche normal.

Der Unterleib ist eingesunken; im Scrobiculum cordis eine nicht hervorgewölbte, pulsirende Stelle, auf Druck schmerzhaft. Bei der Palpation findet man daselbst eine, mit jeder Herzsystole wenig elastisch sich ausdehnende, schwirrende Geschwulst, die sich aufwärts unter das Brustbein verliert, nach unten bis in die Nähe des Nabels, ungefähr 2 Plessimeter breit nach links und ein paar Centimeter nach rechts zu umgreifen ist. Ueber dem Tumor, und zwar vom Processus xiphoideus bis zum Nabel, sowie 3 bis 4 Centimeter nach rechts und links von der linea alba, ist ein deutliches, systolisches Blasen zu vernehmen, das, wenn auch mehr abgeschwächt, selbst vom Rücken her gehört werden kann. Bei der Percussion der Geschwulst erschallt der normale, tympanitische Magenton. Die Bestimmung der Milz- und Lebergrenzen und ihre Palpation lassen keine pathologischen Veränderungen dieser Organe erkennen.

Der ophthalmoskopische Befund ergibt das Vorhandensein mehrerer heller und gelblicher Flecke im Augenhintergrunde, besonders an der Peripherie zerstreut, eine Erweiterung und Schlängelung der Blutgefässe, schwache Röthung der Papille, dagegen normales Verhalten der Macula lutea, somit die Erscheinungen von Choreoiditis disseminata auf luetischer Grundlage.

Die Functionen des Digestionstractus manifestirten durch die häufiger auftretende Nausea, sowie durch eine länger andauernde (von den Narcotica unabhängige) Obstipation eine wenigstens theilweise Störung dieser Organe.

Der Urin, von normalem, specifischem Gewichte, liess weder abnorme Bestandtheile durch die chemische, noch pathologische Formelemente durch die mikroskopische Untersuchung nachweisen.

Aus den geschilderten, subjectiven und objectiven Symptomen wurde auch von den Oberärzten in Netley die Existenz eines Abdominalaneurysma's, und zwar in der Nähe der Arteria coeliaca, gefolgert.

Die Behandlung des Patienten wurde nach den bereits angeführten Grundsätzen in Betreff der Diätetik (Ruhe, mehr consistente, leicht verdauliche Kost nebst einem bescheidenen Maass von Getränken) geleitet, und wurden gegen das Aneurysma sowohl, wie die noch bestehenden Residuen der Syphilis Jodkali, gegen Unruhe und Schmerzen Opiate in Anwendung gezogen.

Im weiteren Verlaufe der Krankheit (bis Mitte Juni) ergab sich bezüglich der subjectiven Erscheinungen keine anhaltende Besserung. Die objective Beobachtung indess liess eine Verkleinerung des Tumors, der zuletzt noch etwa bis zur Mitte zwischen Brustbeinspitze und Nabel, kaum noch über die Medianlinie nach rechts und nur ungefähr 4 cm nach links zu palpiren war, sowie eine merkliche Abschwächung des systolischen Geräusches und eine Verringerung der Pulsation desselben constatiren, so dass eine vielleicht beginnende Consolidirung des Aneurysma's die Prognose zu einer nicht absolut ungünstigen gestaltete. Doch konnte auch hier, wie im vorhergehenden Falle, der schliessliche Ausgang der Krankheit wegen Unzulänglichkeit der zur Verfügung gestandenen Zeit leider nicht abgewartet werden.

Schliesslich möchte ich noch einen Fall anreihen, der, wenn auch nicht in seinen hauptsächlichsten Zügen von den vorstehenden abweichend, doch in einigen nicht unwesentlichen Symptomen davon verschieden ist.

Edward Pearsons, 29 Jahre alt, früher Eisenarbeiter, trat 1864 in englische Dienste und wurde, nachdem er 12 Jahre hindurch in Gibraltar, Malta und am Cap in Verwendung gestanden, im Frühjahr 1876 nach England zurücktransportirt. Während dieser Zeit litt er, und zwar 1866 an Syphilis, 69 an Synovitis des Kniegelenkes und 1875 an acutem Gelenkrheumatismus. In Capstadt wurde er wegen häufig auftretender Schmerzen im Unterleibe, die er zeitweise schon seit 2 Monaten verspürte, am 25. Juni 1875 in das Militärlazareth anfgenommen. Hier entdeckte man bei der Untersuchung sofort eine pulsirende Geschwulst im Epigastrium, die als ein Aneurysma der Bauchaorta angesprochen wurde.

Obwohl sich nun die Erscheinungen von Seite derselben allmälig etwas besserten, so wurde doch Patient, zu weiterem Militärdienste untauglich, als Invalide nach Netley zurückgebracht.

Bei der am 10. Mai 1876 von mir daselbst angestellten Untersuchung erwähnte der bereits ziemlich abgemagerte und anämisch aussehende Kranke vor Allem die heftigen, paroxysmenartig und mit Vorliebe zur Nachtzeit auftretenden, brennenden und stechenden Schmerzen in der linken Lendengegend und dem linken Beine, die ihn vor jeder Bewegung, sowie sogar vor der Aufnahme von Nahrung ängstlich machten, die Herzpalpitationen, Brustbeklemmung und Unruhe, welche ihm das beständige Klopfen in der Magengrube verursachte, dessgleichen die grosse allgemeine Schwäche und Verstimmung.

Bei der Besichtigung des Abdomens gewahrt man in der regio epigastrica eine leicht hervorgewölbte, pulsirende Stelle. Das Gefühl der Pulsation und des Schwirrens theilt sich der aufgelegten Hand auf einem ungefähr kreisförmigen Terrain mit, dessen Durchmesser etwa 10 cm beträgt, und das oben vom Processus xiphoideus beiderseits vom 8. und 9. Rippenknorpel begrenzt wird, und nach abwärts bis ein paar Centimeter über dem Nabel reicht. Am deutlichsten verspürt man die allmälig anschwellende Beschaffenheit des pulsirenden Tumors an seiner unteren Grenze, etwas links von der Medianlinie. Von hier bis zum Schwertfortsatze des Brustbeines liefert die Percussion einen gedämpften Ton, der nach rechts und oben in die Leberdämpfung, nach links und oben in den schwach tympanitisch klingenden Magenton und in den Dämpfungsbezirk des Herzens, nach unten beiderseits in den Darmton übergeht. Ein schwirrendes, blasendes, systolisches Geräusch ist, wenn auch am deutlichsten am unteren Grenzbezirke des Tumors, vom Processus xiphoideus nach abwärts noch einige Centimeter über der Symphyse, sowie auch am Rücken in der Nähe des letzten Brust- und I. Lendenwirbels zu vernehmen.

Der untere, leicht zu palpirende Leberrand fühlt sich etwas hart an und ist empfindlich, während der Umfang dieses Organs eher vermindert erscheint. Die Grenzen der Milz sind bei der Exspiration: nach abwärts der untere Rand der 11., nach oben der obere Rand der 8. Rippe, ihr Breitendurchmesser ca 7—8 cm, wodurch demnach eine Vergrösserung derselben gegeben ist. Die übrigen Organe der Bauchhöhle bieten keine nachweislich abnormen Erscheinungen.

Die Excursionen des Brustkorbes bei der Athmung sind elastisch und ausgiebig; ober und unter der Clavicula keine abnormen Einsenkungen; bei der Percussion voller Lungenschall; das Athmen vesiculär. Die Herzaction kräftig; der Spitzenstoss im 5. Intercostalraum, unter und einwärts der Mamma, stark hebend; die Dämpfung des Herzens nicht verbreitert; die Herztöne rein; der II. Aortenton verstärkt. Der Puls an der elastischen Radialis von mässiger Frequenz und Völle, an der Tibialis auch hier deutlich verspätet. Die ophthalmoskopische Untersuchung konnte keinen Nachweis von einer Erkrankung eines der Medien des Auges erbringen.

Die Diagnose lautete auch hier auf ein Aneurysma in der Nähe des Tripus Halleri. Bei der Behandlung wurden ausser dem, schon in den obigen Fällen angewandten Verfahren, noch grössere Dosen von Liquor ferri sesquichlorati dargereicht.

In der kurzen Zeit, welche Patient hierauf noch im Hospitale verbrachte, trat keine wesentliche Veränderung in seinem Befinden ein. Am 28. Mai (1876) wurde er, seinem dringenden Wunsche um Entlassung zufolge, ungeheilt in seine Heimat verabschiedet.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Die Medicinalgesetzgebung im Königreiche Bayern. Sammlung der Reichs- und Landesgesetze, Verordnungen, generalisirten Ministerialentschliessungen und wichtiger oberstrichterlicher Erkenntnisse, welche das Civilmedicinalwesen im Königreiche Bayern betreffen, mit Ausnahme des Veterinärwesens. Herausgegeben und mit Erläuterungen anerkannter Commentatoren versehen von Dr. Kuby, k. Landgerichtsarzte etc. etc. Augsburg 1883. Druck und Verlag von Gebr. Reichel.

Eine Sammlung der Art ist nach den Neuerungen der letzten Jahrzehnte ein entschiedenes Bedürfniss. In mannigfachen Amtsblättern und Fasciceln zerstreut sind die einzelnen Bestimmungen oft dem Beamten nicht sofort zugänglich; dem praktischen Arzte fehlen aber in der Regel alle Quellen, aus denen er sich informiren könnte und doch darf man wohl auch von ihm verlangen, dass er mit seinen Rechten und Pflichten etwas mehr denn blos instructiv vertraut sei. Das obengenannte Werk ist daher gewiss für viele eine sehr willkommene Erscheinung. Von einem Praktiker bearbeitet, dem die Verhältnisse des äussern Dienstes wohl bekannt, hat es zugleich die Annehmlichkeit, dass es sofort als Ganzes vorliegt.

Die Anlage ist eine chronologische. Auf den ersten Blick scheint es schwer, sich in der Fülle des so aufgehäuften Materiales zurecht zu finden. Die verschiedenartigsten Bestimmungen folgen unmittelbar aufeinander und das Ganze entbehrt anscheinend jeder systematischen Verbindung. Dabei hat der Verfasser nicht blos die neueren, sondern auch die nur mehr zum Theile gültigen älteren Bestimmungen meist vollständig aufgenommen, das ganze Strafgesetz, das Polizeistrafgesetzbuch, kurz alles, was nur einigermassen die ärztliche Stellung berührt. Das Buch ist dadurch etwas voluminös geworden; gleichwohl ist es dem Verfasser gelungen, dasselbe praktisch sehr brauchbar herzustellen durch die Beigabe verschiedener Register. Ausser einem chronologischen und einem minutiös angelegten alphabetischen Inhalts-Verzeichnisse findet sich nämlich gleich im Eingange auch noch eine „systematische Uebersicht“, welche den oben berührten Mangel vollständig ersetzt und durch steten Hinweis auf die im Contexte aufgeführten Gesetze und Verordnungen das Werk nicht blos zum Nachschlagen, sondern auch zum eingehenderen Studium, z. B. für das Physikatsexamen in der That sehr geeignet erscheinen lässt. Die wichtigeren Gesetze sind durchweg mit Erläuterungen versehen, zum Theile eigenen, zum Theile von Commentatoren wie Riedel, Zinn und anderen; wo irgend nöthig, ist zur Aufklärung über das, was jetzt Rechtens ist, auf vorausgegangene oder spätere Bestimmungen hingewiesen. Das Ganze gestattet so zugleich einen Einblick in die historische Entwickelung der Medicinalgesetzgebung, die von wesentlichem Interesse.

Wir dürfen hienach diese fleissige Arbeit mit gutem Gewissen nicht bloss dem Medicinalbeamten empfehlen — ich selbst gestehe offen bereits manche Belehrung daraus geschöpft zu haben — sie wird vor allen auch dem ausübenden Arzte und namentlich dem Staatsdienstadspiranten ein zuverlässiger Führer sein. Möge der Herr Verfasser sich die Mühe nicht verdriessen lassen, durch zeitweise Ausgabe von Supplementen seinem Werke einen dauernden Werth zu sichern.

Druck und Ausstattung sind entsprechend, der Preis von 21 M. gewiss nicht zu hoch gegriffen. Ksch.

Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis erörtert von Rudolf Virchow. Im

Anhange das Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 6. Januar/13. Februar 1875. Dritte Auflage. Mit einer lithographirten Tafel. Berlin 1884. gr. 8°. S. 109. Verlag von August Hirschwald. Preis 3 M.

Obige Sections-Technik erschien zuerst als Anhang im I. Bande der Neuen Folge der Charité-Annalen (1873). Dieselbe fand eine so günstige Aufnahme gemäss ihrer wissenschaftlichen wie praktischen Anlage, dass schon nach vier Jahren (1877) eine 2., selbstständige Auflage nöthig geworden. Durch das beigefügte Regulativ wurde der Werth des, für jeden Gerichtsarzt fast unentbehrlichen Werkes, noch um ein erhebliches vermehrt. Die vorliegende 3. Auflage enthält: Eine historische Einleitung neben erwähntem Regulativ; dann die Erörterung der klinischen wie der forensischen Section etc. mit Anführung mehrerer Musterfälle. Den Schluss macht die Abfassung des Obductions-Protokolls und des Obductions-Berichts. Durch des in aller Welt berühmten Verfassers Schrift werden wohl für die Zukunft keine nicht entsprechenden Parere mehr zum Vorschein kommen, dafür in kurzen Intervallen aber neue und neue Auflagen.

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Biermann, Dr. Ad., Tisch für Lungenkranke. Karlsbad 1882. 4 M.

Blau, Dr. L., Diagnose und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheiten. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. 2. Hälfte. Leipzig 1883. 5 M.

Braun, Dr. M., Die thierischen Parasiten des Menschen nebst einer Anleitung zur praktischen Beschäftigung mit der Helminthologie für Studierende und Aerzte. Mit 72 Holzschnitten. Würzburg 1883. 6 M.

Braun, Dr. M., Zur Entwicklungsgeschichte des breiten Bandwurms. Mit 3 Tafeln Abbildungen. Würzburg 1883. 5 M.

Eyselein, Tisch für Nervenkranke. Karlsbad 1883. 4 M.

Fehling, Dr. H., Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Mit 18 Holzschnitten und 4 farbigen Tafeln.
Nach Nägeli's Lehrbuch völlig neu bearbeitet. Tübingen 1883. 4 M.

Festschrift der 56. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte gewidmet von der naturforschenden Gesellschaft zu Freiburg i. B. Mit 18 Holzschnitten und 4 Tafeln, davon 3 in Farbendruck. Freiburg 1883. 6 M.

Gerhardt, Dr. C., Lehrbuch der Auscultation und Percussion. 4. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 40 in den Text gedruckten Holzschnitten. Tübingen 1884. 6 M. 60 pf.

Harnack, Erich, Prof., Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre. Hamburg 1883. 17 M.

Hebra, Dr. H. v., Die Krankheiten der Haut und ihrer Anhangsgebilde. Mit 35 Abbild. in Holzschnitt. Braunschweig 1884. 12 M.

Hettich, Dr. Herm., Sterblichkeits-Statistik der Aerzte in Württemberg. Stuttgart 1883.

Korrmann, Dr. E., Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studierende. Mit 106 Holzschnitten. Tübingen 1884. 10 M.

Lang, Dr. Carl, Das Klima von München nach 67 jährigen Beobachtungen. Mit 3 Tafeln. München 1883. 3 M.

Leisrink, Dr. H., Mielck, Dr. phil. und **Korach,** Dr. med **S.,** Der Torfmoos-Verband. Mit 3 Abbildungen. Hamburg 1884. 60 pf.

Lorenz, Dr. Ad., Die Lehre vom erworbenen Plattfusse. Mit 8 lithographirten Tafeln. Stuttgart 1883. 7 M.

Marpmann, G., Die Spaltpilze. Grundzüge der Spaltpilz- oder Bakterienkunde. Nebst 25 Holzschnitten. Halle a./S. 1884. 3 M.

Massarellos, Dr. Fr. G. de, Das Bad Levico in Süd-Tyrol. Mit 12 Illustrationen. München 1884. 1 M. 20 pf.

Minnat, Dr. L., Wegweiser zu klimat. Curen. Bern 1883. 1 M. 60 pf.

Müller, Dr. F., W., Grundriss der Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. Für praktische Aerzte und Studierende. Mit 3 lithographirten Tafeln. Leipzig 1884. 4 M. 60 pf.

Neumann, Dr. H., Leitfaden der Psychiatrie für Mediciner und Juristen. Breslau 1883. 3 M.

Purjesz, Dr. Ig., Therapeutisches Recepttaschenbuch für venerische Krankheiten. Stuttgart 1883. 1 M. 60 pf.

Stahl, Dr. Carl, Geburtshülfliche Operationslehre. Nach den Vorlesungen des Prof. Hegar bearbeitet. 2. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart 1883. 4 M.

Uffelmann, J., Tisch für Fieberkranke. Karlsbad 1882. 4 M.

Vorstehende Werke sind vorräthig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

Lawson Tait: Die Radicalheilung des Exomphalos. (The Brit. med. Journ. Nr. 1197. 1883.) Während bei Kindern ein Nabelbruch sehr leicht heilt, ist er bei Erwachsenen äusserst schwer zu behandeln; er ist häufiger bei Frauen als bei Männern und immer erst später erworben, nicht von der Kindheit herübergenommen. Die damit behafteten Frauen sind meist fett, ihre Bauchmuskeln durch viele Schwangerschaften oder Geschwülste gedehnt. Eine Bandage ist meist nutzlos und immer sehr unangenehm. Subcutane Operationen sind gefährlich und unmöglich, da einerseits immer das Netz vorliegt und mit dem Sacke verwachsen ist, andererseits nicht eine, sondern mehrere Bruchpforten in der Regel bestehen. Tait machte nie die extraperitoneale Operation, sondern er öffnet den Sack, bringt die Därme zurück, schneidet das angewachsene Netzstück ab, frischt die Ränder des Ringes an und näht sie mit fortlaufenden Stichen (Seide) zusammen. Alle Fälle heilten vorzüglich, eine Frau war schwanger. Tait glaubt, dass in Zukunft die Radicaloperation der Hernien durch Bauchschnitt gemacht werde; Tait operirte vor wenigen Wochen eine Eierstocksgeschwulst bei gleichzeitigem Schenkelbruch; er löste mit Leichtigkeit den adhärenten Darm von der Bauchhöhle aus ab und nähte den Ring mit gestielter Nadel fest zusammen, wie es von aussen nie besser hätte gemacht werden können. Bei Strangulation würde er sicher mit einem 2 zölligen Bauchschnitt beginnen.

B. Roth: Neue Behandlung des chronischen Tinnitus aurium. (The Brit. med. Journ. Nr. 1198. 1883.) Roth hatte seit 6 Monaten ausgezeichnete Erfolge der „präcisen Nerven-Vibration" Mortimer Granville's mittels des Percuteur (Aerztl. Intell.-Bl. Nr. 32. 1882) bei verschiedenen Neuralgieen des Kopfes und Rückens in Folge seitlicher Verkrümmung der Wirbelsäule zu verzeichnen und versuchte dieselbe nun auch bei einer 57 jährigen Dame, welche vor $4^1/_2$ Jahren Scharlach durchgemacht hatte, nach welchem Taubheit und Tinnitus aurium zurückgeblieben war; die Taubheit war zwar nicht besonders stark, die Ohrgeräusche hatten sich aber fortwährend verschlimmert; sie wurden über den ganzen Kopf, besonders auf der Höhe des Cranium gefühlt. Roth liess den Elfenbeinhammer zuerst auf die Stirn, dann auf den Scheitel wirken; die Vibration war sofort lindernd, nach 5 Minuten bedeutende Erleichterung; nächsten Tag wurde $^3/_4$ Stunden lang mit Unterbrechungen percutirt, das Geräusch war sehr vermindert, eher „ein angenehmes Klingen", wie die Dame, sagte, schliesslich kaufte sie sich selbst einen Percuteur, so gross war die dadurch bewirkte Erleichterung, um denselben Nachts anzuwenden.

Unphysiologische Heirathen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1197. 1883.) Eine interessante Familiengeschichte erzählt der Herausgeber des Quarterly Journal of Inebriety (Vierteljahrschrift der Trunksucht). Die Vorfahren des A. B. waren Irländer und Trinker; der Sohn wurde durch Steigen des Landbesitzes reich; er war begabt und hatte Paroxismen von Trunksucht mit 26 Jahren; er heirathete ein frommes Mädchen, das aber hereditär nervös belastet war, gegen den Einspruch des Familienarztes; von 7 aus dieser Ehe hervorgegangenen Kindern starben 2 in der Kindheit an Krämpfen; das 3. wurde in der Pubertätszeit irrsinnig und ist jetzt im Irrenhaus unheilbar; das 4. erreichte die Mannbarkeit und ist jetzt ein trunksüchtiger Armer und Verbrecher, der von den letzten 8 Jahren 5 im Gefängnisse verbrachte. Ein 5. Kind wurde die Frau eines wohlhabenden Mannes, tödtete in einem Anfall von trunksüchtiger Geistesstörung ihr Kind, vergiftete ihren Mann und tödtete sich dann selbst. Das 6. ist ein gemeiner Branntweinschenker und Verbrecher, welcher schon wiederholt wegen Bagatellvergehen bestraft worden ist. Das 7. starb

nach kurzem ausschweifenden Leben in einem öffentlichen Krankenhause. Der Vater wurde paralytisch, verlor seinen Besitz und starb im Irrenhause; die Mutter starb an Puerperalconvulsionen im Alter von 34 Jahren.

Photographie in Spitälern. (The Brit. med. Journ. Nr. 1196. 1883.) Nach dem englischen Blatte Engineering ist nun in Frankreich mit den meisten Spitälern ein photographisches Atelier verbunden, um Kranke zu verschiedenen Zeiten aufzunehmen und zwar nach dem Augenblicksprocess mit trockenen Platten. Prof. Charcot hat in der Salpêtrière eine mit Electricität zu stellende Camera eingerichtet, womit eine Reihe von Ansichten in rascher Folge genommen werden können. Gewisse Classen von Patienten, z. B. Hysterische, werden bei der Aufnahme und in gewissen Zwischenräumen photographirt und die Bilder in Albums zum Studium vereinigt. Die Vervielfältigung geschieht durch Photographiedruck. Auch die Microphotographie kommt immer mehr in Aufnahme. — Charcot's Apparat besteht in einer Kammer mit beweglichem Aluminiumverschluss, welcher durch einen Electromagnet und Uhrwerk controlirt und durch eine Batterie mittels Contact knopf bewegt wird. Der Photograph beobachtet den Patienten und schliesst im günstigen Augenblick den Strom, wodurch der Verschluss geöffnet und die Platte der Einwirkung ausgesetzt wird. Soll eine Reihe von Bildern aufgenommen werden, so wird der Contactknopf durch eine isolirte Trommel ersetzt, welche ringsherum eine Reihe von dreieckigen Contactplatten trägt wie ein Commutator; die Trommel wird durch ein Uhrwerk rotirt, während eine Contactfeder auf den Platten schleift. Je nachdem eine kürzere oder längere Zeit für die Aufnahme nothwendig ist, wird die Feder so gestellt, dass sie über die Spitzen der Dreiecke oder näher ihren Basen schleift.

Vereinswesen.

Morbiditäts-Statistik für die ärztlichen Bezirksvereine Oberbayerns betr.

Die oberbayerische Aerztekammer hat in ihrer Sitzung am 9. October l. J. den unterfertigten Ausschuss beauftragt, ein gemeinsames Schema für Morbiditäts-Statistik zu entwerfen, nach welchem die sämmtlichen ärztlichen Bezirksvereine des Kreises arbeiten würden. Zu diesem Zwecke erbat sich der Ausschuss von jenen Vereinen, in denen bisher eine Morbiditäts-Statistik gepflogen wurde, die im Gebrauche stehenden Formulare und wurden ihm auch solche von den Vereinen: Aichach, Ebersberg-Miesbach-Rosenheim, Ingolstadt-Pfaffenhofen und Wasserburg eingesendet. Ausserdem unterwarfen die Unterfertigten das seit mehreren Jahren in Niederbayern gültige Schema einer eingehenden Prüfung und entschlossen sich besonders in Rücksicht darauf, dass Vergleiche bezüglich der Morbidität in verschiedenen Provinzen des Landes eine wissenschaftliche Ausbeute versprechen, zur Annahme desselben. Die Modificationen, welche in der Aufnahme der Krankheiten in das Schema beliebt wurden, sind untergeordneter Natur. Statt der in Niederbayern gebräuchlichen Rubrik „Scrophulose", unter welche sicher ein grosser Theil von anämischen Zuständen subsumirt werden dürfte, glaubten die Unterzeichneten eine auf der bayerischen Hochebene sehr häufig vorkommende Krankheit, nemlich den Rheumatismus acutus, in das Schema aufnehmen zu sollen.

Zur Exemplification folgt nachstehend die Tabelle, welche allmonatlich von den an der Morbiditäts-Statistik sich betheiligenden Herren Collegen an eine von jedem Vereine zu bestimmende Adresse zu schicken ist. Von diesen Sammelstellen aus würden bis auf Weiteres die jeweiligen Vereinsberichte in eine Tabelle zusammengestellt alle Monate an die Centralstelle, i. e. den Ausschuss der oberbayerischen Aerztekammer gesendet, welche die endgültige Verarbeitung des eingelaufenen Materiales zu übernehmen und der Aerztekammer bei ihrer Einberufung in Vorlage zu bringen hat.

Die Tabelle, auf Octav-Blättern gedruckt, enthält folgende Rubriken:

Aerztlicher Bezirksverein . . . . . .

Name des Arztes . . . . Monat . . . . 18 . .
Name des Ortes . . . . Bezirksamt . . . .

	Erkrankt		Gestorben	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Blattern				
Scharlach				
Masern				
Diphtherie und Croup . . .				
Keuchhusten				
Pneumonie				
Tuberculose				
Kinderdiarrhoe				
Ruhr				
Typhus				
Kindbettfieber				
Rothlauf				
Wechselfieber				
Rheumatismus acutus . . .				
Genickkrampf				

Aetiologische oder sonstige Bemerkungen:

Schliesslich soll erwähnt werden, dass es der Ausschuss für nothwendig erachtet hat, auch für Fehlanzeigen Sorge zu tragen und würden diese am besten durch Postkarten effectuirt, auf deren Vorderseite der Name des jeweiligen Vereins-Statistikers und auf deren Rückseite die Worte „Fehlanzeige, erstattet von Dr. . . . . " vorgedruckt wären. Läuft bis Mitte eines Monates weder die vorstehende Tabelle, noch eine Fehlanzeige von einem Vereinsmitgliede ein, so erhält dasselbe eine monirende Postkarte.

Die Kosten der Tabelle trägt die Casse der Aerztekammer, während die zwei Postkarten (Fehlanzeige und Monitorium) auf Rechnung der einzelnen Vereine gehen.

Was die Morbiditäts-Statistik für den ärztlichen Bezirks-Verein München betrifft, so wird von dessen Vorstandschaft nach Möglichkeit darauf hingewirkt werden, dass sich die Vereinsmitglieder an der schon seit Jahren bestehenden Morbiditäts-Statistik der Münchener Aerzte, welche wöchentlich im Aerztlichen Intelligenz-Blatte veröffentlicht wird, intensiver betheiligen, als dies bisher der Fall war.

Mit der Versendung der Formulare vorstehender Tabelle wird in den ersten Tagen des Jahres 1884 begonnen werden, so dass bereits der Monat Januar von den verehrlichen Mitgliedern der oberbayerischen Bezirksvereine vorschriftsmässig statistisch verwerthet werden kann.

München, 29. December 1883.

Der Ausschuss der oberbayerischen Aerztekammer.

Dr. Graf. Dr. Stumpf. Dr. Schnizlein.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, den 9. October 1883.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als k. Commissär; Dr. G. Merkel, k. Bezirksarzt in Nürnberg; Dr. Heller, prakt. Arzt in Nürnberg; Dr. W. Beckh, prakt. Arzt in Nürnberg (Bezirksverein Nürnberg); Dr. Burkhardt, prakt. Arzt in Ansbach (B.-V. Ansbach); Dr. Lutz, k. Bezirksarzt in Eichstätt (B.-V. Eichstätt); Dr. Mayer, prakt. Arzt in Fürth (B.-V. Fürth); Dr. Rüdel, k. Bezirksarzt in

Scheinfeld (B.-V. für das nordwestliche Mittelfranken); Dr. Dörfler, k. Bezirksarzt in Weissenburg; Dr. Müller, prakt. Arzt in Gunzenhausen (B.-V. Südfranken); Dr. Aub, k. Bezirksarzt in Feuchtwangen (B.-V. Rothenburg).

Beginn der Sitzung Morgens 9 Uhr.

Der k. Regierungs-Commissär, k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Martius begrüsst die Delegirten, insbesondere den neu eingetretenen Dr. Müller und erklärt nach einer längeren Ansprache die Sitzung für eröffnet. Sodann fordert er den Alterspräsidenten Dr. Burkhardt auf, die Wahl der Vorstandschaft vorzunehmen.

Alterspräsident Dr. Burkhardt ernennt Dr. Aub zum Schriftführer ad hoc und bethätigt die Wahl der Vorstandschaft. Gewählt werden:

I. Vorsitzender: Dr. G. Merkel,
II. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Dörfler,
III. Schriftführer: Dr. Aub.

Dr. Merkel dankt der Kammer für ihr fortgesetztes Vertrauen und übernimmt den Vorsitz. Hierauf gibt er in warmen Worten Namens der Delegirten dem Gefühle der Freude Ausdruck darüber, dass der k. Regierungs-Commissär, k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius nach überstandener Erkrankung vollständig genesen wieder die Leitung der Geschäfte übernommen habe.

Er begrüsst den neu eingetretenen zweiten Delegirten des B.-V. Südfranken Dr. Müller unter Anerkennung der regen und stets wachsenden Thätigkeit dieses Bezirksvereines und constatirt die Legitimation der sämmtlichen Delegirten durch Entgegennahme ihrer Einberufungsschreiben.

Nachdem der Vorsitzende die Tagesordnung bekannt gegeben hat, erstattet der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius einen eingehenden Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes Mittelfranken im Jahre 1882 unter Bezugnahme auf statistische Tabellen, welche an die Delegirten vertheilt werden.

Der Vorsitzende spricht Namens der Aerztekammer dem k. Regierungs-Commissär für seine eingehende Berichterstattung Dank aus und constatirt, dass eine Discussion über denselben nicht beliebt wird.

Der Vorsitzende gibt über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses der mittelfränkischen Aerztekammer pro 1882/83, sowie über den Stand der Casse der Aerztekammer folgenden Bericht.

Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses im Jahre 1882/83.

Die erste Aufgabe Ihres Vorsitzenden nach Schluss der vorjährigen Kammersitzung war es, Ihrem Auftrage gemäss an den Verwaltungsrath des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern das dringliche Ersuchen zu richten, dass denselben um den im Laufe der Zeit laut gewordenen Meinungen und Wünschen Gehör zu verschaffen, eine Generalversammlung noch vor Zusammentritt der Aerztekammer des Jahres 1883 berufen möge, in welcher Delegirte sämmtlicher Aerztekammern Theil zu nehmen hätten!

Da auch von Seite der anderen Aerztekammern ein gleiches Ersuchen ergangen war, so war für den Verwaltungsrath wohl der Zweifel an der Legitimität einer Einberufung der Generalversammlung beseitigt.

Am 29. Juli fand in Nürnberg die Versammlung statt und Tags vorher hat der ständige Ausschuss der Aerztekammer mit Ihren Delegirten Herrn Dr. Aub All das durchgesprochen, was nach den Verhandlungen des Vorjahres als Wünsche und Postulate der mittelfränkischen Aerztekammer der Generalversammlung zu unterbreiten war. Ueber die Resultate der Berathungen, zu welchen auch Ihre drei Delegirte von Nürnberg zugezogen wurden, haben Sie bereits Bericht im Aerztlichen Intelligenzblatt gelesen und werden Ausführliches nachher durch Herrn Dr. Aub hören.

Das Protokoll wurde im Monate November an die k. Staatsregierung eingesendet.

Aus Rücksicht auf unseren schlechten Cassenstand wurden — die Hoffnung, dass die k. Staatsregierung die Berichte der Herren Medicinalräthe auf ihre Kosten drucken lassen würde, war zu nichten geworden — nur auf je 5 Vereinsmitglieder 1 Druckprotokoll gekauft und im April v. Jrs. vertheilt. Dadurch ist nun freilich in der Bibliothek der einzelnen Vereinsmitglieder eine Lücke entstanden, aber uns ein Ersparniss von nahezu 160 M. erwachsen. Es fragt sich, ob es sich nicht empfiehlt in Zukunft unseren Mitgliedern allen nur unser Protokoll hinauszugeben und die Collection anzuschaffen den einzelnen Vereinen zu überlassen?

Sie hatten im Vorjahre beschlossen, dass nach Antrag des Bezirksvereins Nürnberg das Material, welches sich in den einzelnen Bezirksvereinen in Bezug auf die von Herrn von Kerschensteiner angeregte Frage betr. die Uebertragbarkeit an Infectionskrankheiten durch gesunde Dritte, finden sollte, gesammelt und dem Vorsitzenden des ständigen Ausschusses zur Sichtung und Weiterbehandlung übergeben werden solle. 14 Tage nach der Sitzung der Aerztekammern (23. October) erging an alle Bezirksvereine von der Staatsregierung die Anweisung, Ihr diesbezügliches Material binnen 3 Monaten an die Kreisregierungen abzuliefern. Damit war uns das Material entzogen und ich kann Ihnen Nichts vorlegen.

Auf Grund der Einsendungen hat Herr Obermedicinalrath v. Kerschensteiner seinen bekannten Vortrag in Berlin gehalten. Leider hat er die mittelfränkischen Mittheilungen viel später erhalten. Doch muss ich unsere Vereine wegen der Verspätung in Schutz nehmen. Sie waren wohl durch die Aufträge von zwei Seiten mit verschiedenen Terminen verwirrt und der Ablieferungstermin war mit Ende Januar nicht sehr gut gewählt. Wir dürfen vielleicht hoffen, dass in der einschlägigen wichtigen Frage ein auf die gesammten Erhebungen gegründetes Generale zum Zweck einer gleichmässigen Behandlung erlassen wird.

Die Fertigstellung des Registers über die Protokolle der Aerztekammer von 1872—1881 hat länger auf sich warten lassen. Wenn auch Herr Collega Rüdel bei der vorjährigen Aerztekammer einen Theil der Arbeit bereits fertig vorlegte, so haben sich doch noch viele Schwierigkeiten ergeben, da der Verfasser gezwungen war, Vieles, was sich in den Druckprotokollen nicht fand, auf dem Wege persönlicher Correspondenz zusammen zu suchen. Erst im Sommer konnte an die Drucklegung gedacht werden. Nach reiflichen Erwägungen im collegialen Kreise wurde das Manuscript dem Buchdrucker Stich in Nürnberg in Druck gegeben. Nach Vertheilung der Exemplare an die Vereinsmitglieder wurden die — von 500 — noch restirenden 235 Exemplare dem Buchhändler Ballhorn in Nürnberg in Commission gegeben, damit er dieselben à 70 Pf. pro Stück absetze. Gelingt der Absatz, so sind unsere Unkosten gedeckt. In jedem Falle aber ist unser Opfer zu ertragen. Es ist mir eine sehr angenehme Pflicht Herrn Collegen Rüdel in Ihrem Namen den verbindlichsten Dank auszusprechen für die viele Mühe, die er mit dieser Arbeit gehabt hat. Sie macht ihm, seiner bekannten Gründlichkeit und seinem Fleiss und dadurch unserer Kammer alle Ehre.

Die Ministerialbescheide auf die Verhandlungen der acht Aerztekammern liefen am 4. Juli ein. Die Abdrücke, welche das Aerztliche Intelligenzblatt brachte, sind Ihren Vereinen seiner Zeit zugestellt worden. Die ehrenvolle Anerkennung, welche die k. Staatsregierung für unser ehrliches Streben hat, gereicht uns zur hohen Genugthuung.

Im Januar l. J. erschien die Aufforderung des ärztlichen Vereins München sich an einer Petition an den Bundesrath, die Verlängerung des medicinischen Studiums auf 10 Semester, zu betheiligen. Im Namen der Vereine Nürnberg, Fürth, Ansbach und Eichstätt wurde der Anschluss an genannte Petition an Seine Excellenz Herrn Grafen v. Lerchenfeld als bayerischen Gesandten in Berlin abgeschickt.

Eine Versammlung des erweiterten Obermedicinalausschusses fand leider nicht statt.

Beim Aerztevereinsbund in Berlin waren alle unsere mittelfränkischen Vereine vertreten. Die Erfahrungen unserer bayerischen wohl erprobten Medicinalorganisation haben in wichtigen Berathungen dort der Mehrheit die Directive gegeben.

Den Schluss meiner Thätigkeit bildet wieder die Vorbereitung für die heutige Sitzung.

Summarischer Cassenbericht.

A. Einnahmen.

Beiträge des Vereins Nürnberg	142 M.	— pf.
„ „ „ Südfranken	50 „	— „
„ „ „ Eichstätt	12 „	— „
„ „ „ Nordwestfranken	42 „	— „
„ „ „ Fürth	32 „	— „
„ „ „ Ansbach	40 „	— „
„ „ „ Rothenburg	18 „	— „
Summa	336 M.	— pf.

B. Ausgaben.

Passivrest vom Vorjahr	108 M.	2 pf.
Copialien	25 „	— „
Porti	6 „	49 „
Druckprotokolle	49 „	60 „
Druck des Registers	78 „	— „
Verschiedenes	11 „	— „
Summa	278 M.	11 pf.

C. Abgleichung.

Einnahmen	336 M.	— pf.
Ausgaben	278 „	11 „
Baarrest	57 M.	89 pf.

Darnach dürfte selbst, wenn wir die Kosten für die Delegirten für den Obermedicinalausschuss — hoffentlich — zu zahlen bekommen, ein Kammerbeitrag von 1 M. pro Kopf pro 1883/84 genügen.

Dr. G. Merkel.

Dem Antrage des Vorsitzenden gemäss wird der Kammerbeitrag auf 1 M. pro Kopf des gegenwärtigen Bestandes der Bezirksvereine festgesetzt.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

* **München,** 26. Dec. 1883. Generalarzt Dr. Besnard wurde in Anbetracht seiner 23 jährigen erspriesslichen Leistungen als Bibliothekar des hiesigen Aerztlichen Vereines zu dessen Ehrenmitglied einstimmig ernannt und ihm unterm heutigen von der Vorstandschaft das Ehrendiplom übermacht.

Berlin. Der zweite Band der „Mittheilungen des Kaiserl. Gesundheitsamtes“, der soeben die Presse verlassen hat, enthält gleichfalls sehr interessante und wichtige Mittheilungen von Geheimrath R. Koch über die Aetiologie der Tuberculose und die Beziehungen der Tuberkelbacillen zu derselben.

— Seitens eines Comité's von hervorragenden Aerzten und Fachmännern wird die Begründung eines Kinder-Krankenhauses in Berlin, dessen Mangel allseitig schwer empfunden wird, angestrebt und zwar wird zunächst die Herstellung von 4 Isolirhäusern für Infectionskrankheiten beabsichtigt. Mit der Beschaffung der hierzu erforderlichen beträchtlichen Mittel soll eine besondere Finanzcommission, mit deren Berufung Geh.-Rath Virchow beauftragt ist, betraut werden.

London. Unter dem Protectorat der Königin Victoria, dem Präsidium des Prinzen von Wales und der Leitung von Männern, wie Sir J. Paget, Sir J. Fayrer, Dr. Buchanan u. A. wird in diesem Jahr in Süd-Kensington eine „International Health Exposition“ stattfinden, welche den Zweck hat, „Nahrungsmittel, Kleidungsstücke, die Wohnung, die Schule und die Werkstätte so lebhaft und praktisch als möglich, als die Erfordernisse eines gesunden Lebens afficirend, zu illustriren und die allerneuesten Vorrichtungen für den Unterricht in Elementarschulen und den Unterricht in der angewendeten Wissenschaft, den Künsten und Handwerken zur öffentlichen Kenntniss zu bringen“. — Die Ausstellung wird aus 2 Haupt-Abtheilungen bestehen. Abtheilung 1 Gesundheit, Abtheilung 2 Unterricht, und die 2 Abtheilungen werden wiederum in 6 Hauptgruppen zerfallen. Die erste Gruppe wird insbesondere die Nahrungsmittel-Hilfsquellen der Welt und die beste und sparsamste Methode der Nutzbarmachung derselben illustriren. In der zweiten Gruppe werden Kleidungsstücke, hauptsächlich in ihrer Beziehung zur Gesundheit, aufgestellt sein. Gruppen 3, 4 und 5 werden alles das umfassen, was zu der gesunden Herstellung und Einrichtung von Wohnhäusern, Schulen und Werkstätten gehört; nicht nur die nothwendigen sanitären Vorkehrungen, sondern auch die Einrichtung und die Möbel im Allgemeinen, in ihrer Wirkung auf die Gesundheit der Insassen. Die 6. Gruppe wird alles das zeigen, was auf den Elementar-, technischen und Kunstunterricht Bezug hat und Zeichnungen und Modelle für Schulgebäude, Lehrapparate, Leitfaden u. s. w. umfassen.

London. Die Königin hat den Professoren Bowman und Lüster die Baronet-Würde verliehen.

— (Klage gegen 2 englische Aerzte wegen Gesundheitsbeschädigung und Todschlag.) Eine gerichtliche Verfolgung zweier Aerzte erregte unter den Aerzten Londons gerechte Entrüstung und bildete sich ein Comité, um sie wenigstens pecuniär für die Kosten zu entschädigen. Die Herren Bower und Keates hatten an einem Kinde, das an Diphtherie litt, die Tracheotomie wegen drohender Asphyxie gemacht und den Vater angewiesen, die Canüle auszusaugen, wenn sie sich verstopfen sollte; er bekam eine leichte Halsentzündung, vielleicht diphtheritischer Natur und brachte desshalb eine Civilklage auf Entschädigung ein! Bei der ersten Verhandlung konnten sich die Geschwornen nicht einigen und wird nun zum 2. Male verhandelt werden. Während bei dieser Verhandlung nun die Eltern keine Klage über die ärztliche Behandlung vorbrachten, sondern sich für befriedigt erklärt hatten, tritt nun die Mutter hervor, behauptet, dass das Kind nicht richtig behandelt worden sei und bezichtigt die Aerzte des Todschlages; der öffentliche Ankläger verfolgte nun dieselbe für die Krone! Die Klage wurde aber sofort nach Verhören der Beklagten und der Sachverständigen abgewiesen, wobei der Richter erklärte, dies sei ein Fall von persönlicher, nicht aber von gerichtlicher Verfolgung (im englischen lautet es kürzer und präciser persecution, not prosecution). £ 200 Beiträge zur Bestreitung der Gerichtskosten wurden sofort versprochen, es soll aber ein gedruckter Bericht an alle Aerzte des Königreiches versandt werden und wird dem Aufrufe der Erfolg nicht fehlen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1198. 1883.)

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 24. bis incl. 30. December 1883.

Es wurden 121 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 23, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 2, Masern 6, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten —.	42
Rachenentzündung 30, Entzündung der Bronchien 37, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus —, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —,	71
sonstige fieberhafte Erkrankungen	8
In Summa:	121

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 51. Jahreswoche vom 16. bis incl. 22. December 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 5 (9), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 7 (8), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus 1 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (2), Abzehrung 10 (2), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (8), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 12 (15), Lungenschwindsucht, Tuberculose 22 (13), sonstige Lungenkrankheiten 4 (7), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (12), Gehirnschlagfluss 5 (4), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs — (5), Altersschwäche 6 (10), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (23).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die St[illegible] Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 130 (135), der Tagesdurchschnitt 18.6 (19.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.2 (29.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.6 (20.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.2 (18.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 46, davon 32 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 67, davon 50 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 7, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 1, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	126	66	107	73	329	286	7	8
Rechts „ „	28	19	36	23	118	88	4	1
Summa:	154	85	143	96	447	374	11	9
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	1

Geboren wurden vom 9. bis 15. December 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	65	48	113	7	1	8	72	49	121
Ausser der Ehe . .	12	29	41	—	—	—	12	29	41
Summa:	77	77	154	7	1	8	84	78	162
Tagesdurchschnitt	—	—	22.0	—	—	1.1	—	—	23.1
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	21.1	—	—	1.1	—	—	22.3

Personalnachrichten.

Ordensverleihungen. Das Ritterkreuz I. Cl. des Verdienstordens vom hl. Michael wurde verliehen: Dem k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Ludwig Ernst Bauer in Augsburg; dem k. Bezirksarzt Dr. Franz Schweninger in Neumarkt; dem k. Universitäts-Professor Dr. Carl Wilhelm Kupffer in München; dem Oberstabsarzt Dr. Franz Mohr, Regimentsarzt des 2. Feld-Art.-Regiments.

Den Titel und Rang eines k. Medicinalrathes: Dem k. Landgerichtsarzt Dr. Eduard Schönleutner in Kempten.

Versetzung. Der Bezirksarzt II. Classe Dr. Christoph Wahl zu Thiersheim als Bezirksarzt I. Classe nach Stadt Steinach.

Offene ärztliche Stellen.

Für Titl. Aerzte.

Im Markte **Hahnbach** bei Amberg, mit nächster Umgebung, welche auf einen Arzt daselbst angewiesen ist, eine Bevölkerung von 2000 Seelen zählend, wäre für Niederlassung eines Arztes günstige Gelegenheit gegeben, indem gegen unentgeltliche Behandlung der wenigen Spitalpfründner und Ortsarmen in Hahnbach zugleich eine jährliche Subvention von 200 M. verabreicht würde.

Allenfalls gewünschte nähere Aufschlüsse durch den Unterfertigten

Hahnbach, den 17. December 1883.

Der Bürgermeister: Birkl.

Bekanntmachung.

Die Gemeinde **Trabelsdorf,** kgl. Bezirksamts Bamberg II wünscht einen praktischen Arzt. Sie verpflichtet sich, vorerst auf die Zeit von zwei Jahren, dem sich in genannter Gemeinde niederlassenden Arzte eine jährliche Unterstützung von 640 M. bar zu leisten, auch freie Wohnung und das nöthige Holz zu stellen.

Da in einem Umkreise von 3 Stunden sich kein praktischer Arzt befindet, so könnte ein solcher hier ganz gut seine Rechnung finden. Nähere Auskunft ertheilt

Trabelsdorf, den 24. December 1883. (2a)

Die Gemeindeverwaltung Trabelsdorf.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

...tliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der ...asse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 2. 1884. 8. Januar. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Vorschlag zur mechanischen Behandlung der Magen-, sowie der Oesophagus-Blutungen.[1])

Von Dr. *Friedrich Schilling* in Nürnberg.

Wir wissen Alle, dass bei profusen Magenblutungen unser therapeutisches Handeln recht ohnmächtig ist, dass die gebräuchlichen innerlich gereichten Mittel, wie Tannin, Alaun, Argentum nitricum, Plumbum acetic., Secale cornutum, ein Paar Tropfen Liquor ferri sesquichlorati ebenso zweifelhaft wirken, als die subcutan angewandten Ergotininjectionen oder der auf's Epigastrium applicirte Eisbeutel. Durch Schultze[2]) wissen wir, dass der Eisbeutel in der Magengrube die Temperatur der vordern Magenwand nur um 1—2°, die der hintern Magenwand noch nicht um ¼° herabzusetzen im Stande ist. Wir werden also auch der Kälte in unserem Fall keine besondere hämostatische Kraft vindiciren können. Vom Blutdruck herabsetzenden Aderlass der Alten wird wohl jetzt Niemand mehr Gebrauch machen wollen; hingegen hat in der letztverflossenen Zeit der Amerikaner Pryor[3]) eine Methode zur Verminderung des Blutdrucks zunächst bei Gebärmutterblutungen angegeben, die sich selbstverständlich bei jeder andern innern Blutung in Anwendung ziehen lässt. Diese Methode besteht in alternirender Umschnürung von je einer obern und untern Extremität mittelst elastischer Binden, die nur so fest angelegt werden dürfen, dass die arterielle Circulation in den betreffenden Extremitäten ungehindert von Statten gehen kann, während die venöse unterbrochen wird; auf diese Weise werden 2 resp. 4 Reservoire durch das gestaute Blut gebildet und so der Blutdruck erheblich geringer gemacht. Diese Encheyrese ist jedenfalls ganz unschädlich. Ob sie bei profusen Gastrorrhagieen etwas leisten kann, bleibt dahingestellt.[4])

Nicht so ganz unschädlich und einfach ist die Empfehlung Rydygier's[5]), bei bedrohlichen Blutungen aus Ulcus ventriculi die Gastrotomie und die Resection des Geschwürs zu machen. Das ist nun leichter gesagt, als gethan. Meines Wissens hat Rydygier noch keinen derartigen Fall operirt, beziehungsweise publicirt. Die Frage nach der Ursache der Blutung ist oft nicht so leicht zu entscheiden; es kann ebensowohl eine Blutung aus einem Varix des Oesophagus oder eine Flächenblutung des Magens, wie eine solche aus einem Magengeschwür etc. vorliegen. Nicht selten ist die Stellung einer exacten Diagnose unmöglich. Die von Rydygier vorgeschlagene Operation kann nie Gemeingut der Aerzte werden, da nicht jeder Arzt den kühnen Eingriff machen kann; nur Chirurgen vom Fach können die Gastrotomie unternehmen; dazu ist ausserdem sachverständige Assistenz nöthig; ferner dauert die Operation als solche und die Vorbereitungen dazu doch wohl geraume Zeit; inzwischen kann sich der Patient verbluten. Wenn nun Rydygier den Magen glücklich eröffnet hat, so muss er erst die blutende Stelle suchen; dieselbe kann nun näher an der Cardia oder am Pylorus sitzen; jedenfalls muss der Magen in sehr weiter Ausdehnung eröffnet werden; wenn nun Patient mittlerweile noch am Leben ist, mag es ja gelingen, die geplante Geschwürsresection einmal zu Ende zu führen. Aber unverrichteter Sache müsste Rydygier den eröffneten Magen wieder zunähen, wenn die Blutung aus einer erweiterten Vene des untern Abschnittes der Speiseröhre herrührte und hiedurch nur eine Magenblutung vorgetäuscht wurde — oder wenn, was nach Ulcus ven-

1) Nach einem am mittelfränkischen Aerztetag am 21. Juli 1883 in Nürnberg gehaltenen Vortrag.

2) Deutsches Archiv für klinische Medicin. XIII. S. 500.

3) Referat im Centralblatt für Gynäkologie 1883. Nr. 13.

4) In der Wiener medicin. Wochenschrift 1883 Nr. 37 wurde von Dr. Victor Ritter v. Hacker aus Nothnagel's Klinik „ein Fall von Infusion einer Kochsalzlösung beim Menschen wegen hochgradiger Magenblutung veröffentlicht. Einem 33jährigen Mann wurden wegen acuter Anämie in Folge von Gastrorrhagia 1500 g Schwarz'scher Kochsalzlösung infundirt; eine halbe Stunde nach der Operation neuerliche profuse Blutung; 3 Stunden darauf exitus lethalis. Die Section ergab: Magen voll frischen Blutes; Ulcus ventriculi; Corrosion der Arter. lienalis. — Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die finalen Blutungen durch die Steigerung des Blutdruckes in Folge der beträchtlichen Infusion begünstigt resp. direct herbeigeführt wurden. Die Kochsalzinfusion hat nur da einen Sinn, wo nach Stillung der Blutung eine acute Anämie zurückgeblieben ist: bei Blutungen aus Ulcus ventriculi etc. ist sie geradezu contraindicirt, da bei der Steigerung des Blutdruckes sich mit Präcision die Blutung wieder einstellt, wie der eben besprochene Fall deutlich zeigt.

5) Berliner klinische Wochenschrift 1882. Nr. 3.

triculi die zweithäufigste Ursache zu Haematomesis abgiebt, die Blutung eine parenchymatöse ist — bei Cirrhosis hepatis. Dass eine Gastrorrhagia das erste auffällige Symptom bei Lebercirrhose sein kann, ist bekannt — und dass eine solche Blutung, noch bevor sonst ein klinischer Nachweis der Cirrhose möglich ist, rasch tödten kann, dafür habe ich jüngst in dieser Zeitschrift (Nr. 36. 1883) einen Beleg gebracht. Aus solchen Gründen und wegen des zeitraubenden, höchst bedenklichen Eingriffs wird wohl kein Chirurg sich entschliessen, den Vorschlag Rydygier's zur That werden zu lassen.

In der Erkenntniss der Unwirksamkeit intern angewandter Medicamente und in der Erwägung der technischen Schwierigkeit, sowie des sehr zweifelhaften Endresultats der eingreifenden Operation, die Rydygier vorgeschlagen hat, habe ich mich nach einem mechanisch wirkenden Mittel umgesehen und in dem von J. Schreiber[6]) zu diagnostischen Zwecken angegebenen Apparat ein Instrument gefunden, das mir der Prüfung werth erschienen ist. Dasselbe besteht aus einer Schlundsonde, an deren Magenende eine kleine Kautschukblase (Victoriablase) luftdicht mittelst eines mehrfach umschlungenen Seidenfadens befestigt ist. Um nun ein sichtbares Kriterium für den jeweiligen Füllungszustand des im Magen befindlichen Ballons zu haben, armirte Schreiber das Mundende der Sonde mit einer metallenen T Röhre, die an ihren seitlichen Schenkeln mit kleinen Hähnen versehen war. An einem dieser Schenkel befestigte derselbe ferner eine gleich grosse Kautschukblase, wie auf der Sondenspitze. Auf diese Weise kann man den aussen befindlichen Ballon aufblasen und nach Oeffnung resp. Schliessung der entsprechenden Hähne das beliebige Quantum Luft in den im Magen befindlichen Ballon einströmen lassen. Mein Freund Herr Dr. Neukirch hier hat das Instrument vereinfacht in der Art, dass er in das Mundende der starren Sonde einen dem Mundstück einer Trompete nicht unähnlichen, aus Messing gefertigten, mit einem Hahn versehenen Ansatz hermetisch eingefügt und mit starkem Faden befestigt hat. Um diese Vorrichtung billiger und leichter zu machen, habe ich als Mundstück ein kleines Liqueurfasshähnchen aus Holz gewählt, welches bei Drechslern (in Nürnberg um 30 pf. bei Meinecke, Königsstrasse) zu beziehen ist. Diese Hähnchen schliessen gut; bei verminderter Schlussfähigkeit kann man sie vor dem Gebrauch mit Vortheil kurze Zeit in's Wasser legen. Statt der starren Sonde wende ich für unseren Zweck die biegsame an, nicht weil ich fürchte, mit der starren Sonde bei Ulcus ventriculi eine Verletzung zu machen, sondern weil es bekannt ist, dass die weiche Sonde viel bequemer und desshalb länger im Schlunde des Patienten verweilen kann. Das Magenende der weichen Sonde wird mit einer feinen Kautschuckblase armirt, wie sie die Kinder auf den Jahrmärkten als die bekannten kleinen Luftballons zum Spielen zu bekommen pflegen. Der Ballon wird soweit über die Augen der Sonde geführt, als er sich eben ziehen lässt, ohne einerseits die Sondenspitze krumm zu biegen oder andererseits den Ballon zu stark zu spannen. Ist der Hals der Kautschukblase enge, so hält dieselbe unter allen Umständen ohne jegliche Befestigung an der weichen Sonde; ein Ballon mit weiterem Halse muss an die Sonde mit Seidenfaden gut befestigt werden. Diese Gummiballons (ein Pariser Artikel) werden durch Gummiwaarenhandlungen (in Nürnberg für 20 pf. das Stück durch Gebhard, Kaiserstrasse) besorgt. Mein Apparat ist also sehr einfach, billig, rasch zu beschaffen und ohne Assistenz zu handhaben. Die Gummiblase wird vor dem Gebrauch schwach eingeölt. Die weiche Sonde, die zunächst nur mit dem Ballon versehen ist, wird mittelst eines Fischbeinmandrins über den Schlund hinabgeführt; jetzt wird der Mandrin entfernt, die Sonde völlig in den Magen geführt und nun erst das hölzerne Liqueurfasshähnchen in das Mundende der Sonde mit Leichtigkeit eingefügt. Dieses Hähnchen hält luftdicht von selbst in der biegsamen Sonde. Es braucht also weder das Mundstück noch der enghalsige Ballon an die weiche Sonde irgendwie befestigt zu werden.

Der Ballon muss langsam aufgeblasen werden, das eigene Gefühl und die an gesunden Lebenden und an der Leiche erworbene Uebung, sowie aber für Jeden sinnfällig die sichtbare und fühlbare vom aufgeblasenen Ballon herrührende Anschwellung im Epigastrium sind der richtige Maassstab für die zur Aufblähung nöthige Kraftanwendung. Jedenfalls darf nur eine Kautschukblase in Anwendung gezogen werden, deren Volumen im aufgeblasenen Zustand nicht grösser ist als das eines Durchschnittsmagens. Der Ballon bleibt natürlich so lange als möglich liegen; je elender und schwächer der Patient bereits in Folge des Blutverlustes ist, desto toleranter ist er gegen diesen wie gegen jeden andern Eingriff. Eine Reihe von Magenkranken, die später Magenblutungen bekommen, wird schon an die Einführung der Sonde zu therapeutischen Zwecken (Magenausspülung) gewohnt sein. Der aufgeblähte Ballon bleibt bei Patienten, denen ich früher den Magen des Oefteren ausgepumpt hatte, ohne besondere Beschwerde eine halbe Stunde und länger liegen, wie ich mich wiederholt überzeugt habe. In einem Fall von 10 Jahre bestehendem Ulcus ventriculi, eine 45 jährige Frau betreffend, habe ich Gelegenheit gehabt, nachdem am 18. October 1882 und am folgenden Tag je über ein Seidel hellen Blutes erbrochen wurde, sofort nach der zweiten Blutung meinen Apparat in Thätigkeit zu setzen. Der Ballon blieb bei der Patientin, der noch nie zuvor die Magensonde eingeführt worden war, 12 Minuten liegen. Die Blutung stund definitiv; ob post oder propter, darüber kann man ja streiten. Wir wissen Alle aus unserer chirurgischen Thätigkeit, dass schon ein relativ kurz dauernder Druck auf eine blutende Vene, aber auch auf eine Arterie bis zum Kaliber der Temporalis die Blutung sistiren kann. Dass dieselbe nach Anwendung meines Apparates im gegebenen Fall immer stehen muss, das bilde ich mir im Voraus gar nicht ein. Mein Instrument soll keine Panacée sein gegen alle Magenblutungen; aber ich habe die Ansicht, dass es mehr zu leisten im Stande ist als alle bisher angewandten Mittel. Kehrt die Blutung nach der ersten Tamponade wieder, so muss auch der Apparat wieder in Bewegung gesetzt werden. Bei Patienten mit empfindlichem Schlund würde ich eventuell die Reflexerregbarkeit durch eine Morphiuminjection herabzusetzen suchen; zur Chloroformnarcose möchte ich mich bei den sehr geschwächten Patienten und auch wegen der Gefahr eines eventuell nachfolgenden Brechactes in der Regel nicht entschliessen.

Das Auslassen der Luft aus dem Ballon muss recht behutsam geschehen, damit sich die Blutgerinnsel, die sich zwischen der blutenden Stelle und dem Ballon sicher gebildet

6) Archiv für klinische Medicin. Bd. XIX pag. 616.

haben, nicht lösen. Es ist bekannt, dass sich die glatte Gummifläche leicht von Blutgerinnseln ablöst und wir unterstützen diese Eigenschaft noch durch schwaches Einölen des einzuführenden Ballons. — Bläht man an der Leiche nach Eröffnung der Bauchdecken den Magen mittelst des Ballons auf, so sieht man, wie der Fundus des Magens sich um eine durch die Cardia und den Pylorus gegebene Achse etwas nach Vorne dreht. Da nun nach Brinton[7]) nur 2 Proc. der Geschwüre an der vordern Wand sitzen und diese wegen Fehlens grösserer Blutgefässe an dieser Stelle zu erheblichen Blutungen nicht Veranlassung geben werden, so kommt diese Drehung des Magens nach vorne bei der Tamponade kaum in Betracht. Es kann desshalb nicht behauptet werden, die kranke Magenparthie werde durch die Entfaltung der Magenwände mittelst des Tampons zu sehr gezerrt; denn die Prädilectionsstelle der Geschwüre, die nach Rokitansky fast constant näher an der kleinen Curvatur, häufig an dieser selbst liegt, bleibt bei der Application des Tampons relativ ruhig liegen, wie man sich bei Versuchen an der Leiche überzeugen kann. An der Leiche sieht man ferner, wie sich die Magenwandungen dem Ballon anschmiegen, wie besonders die kleine Curvatur und die angrenzenden Parthieen der Magenhinterwand, wo die Geschwüre mit Vorliebe sitzen, vom Ballon gedeckt werden. Nur eine ganz schmale Zone am Cardiasack, sowie das Pylorusende des Magens bleiben unbedeckt, letzteres schlägt sich nach Oben um und liegt so auf dem geblähten Magen auf.

Zur Verhütung des Einreissens des Magens am Rand eines noch nicht fest oder nicht mehr fest an seine Unterlage (Pankreas, Milz, Leber etc.) angelötheten Geschwürs ist immerhin grösste Vorsicht beim Aufblähen des Ballons nöthig; ich wiederhole es daher ausdrücklich, dass der Ballon sich nicht über das Volumen eines Durchschnittsmagens aufblasen lassen darf; bei Innehaltung dieser Cautelen kann ein Schaden für den Patienten wohl kaum entstehen. Der Ballon darf nicht zu sehr entfaltet werden; er muss nicht direct die Magenwandung allerorts berühren; denn er wirkt als fremder Körper, an dem sich das Blut coagulirt; ferner darf nicht vergessen werden, dass der Magen eine nicht unbeträchtliche Musculatur besitzt, die sich an den Ballon anzuschliessen strebt, wenn sie nicht zu sehr degenerirt ist.

Die Indication zur Vornahme der von mir angegebenen mechanischen Behandlung erkläre ich mit Nachdruck als nur dann gegeben, wenn die Blutung so abundant ist, dass Gefahr für den Patienten droht. Bei solchen enormen Gastrorrhagieen, bei vorhandener Indicatio vitalis, ist einfach Alles erlaubt und geboten, was zur Rettung des Kranken irgendwie beitragen kann. Es ist allerdings bekannt genug, dass bei profusen Blutverlusten in Folge der sinkenden Herzkraft des Patienten die Blutung manchmal spontan steht und der Kranke sich wieder erholt; es ist im Angesicht dieser Thatsache oft schwer, den richtigen Zeitpunkt zum Eingreifen zu finden. Allein die Kehrseite der Medaille zeigt uns die traurige Erscheinung, dass nach abundanten Gastrorrhagieen der Tod häufig genug Ernte hält. Von diesem Gesichtspunkte aus halte ich ein actives Vorgehen um so mehr berechtigt, als es unter den angegebenen Vorsichtsmassregeln kaum je Schaden, aber gewiss oft Nutzen bringen kann. So lange nicht ein besseres Mittel geboten werden kann, werde ich meinen Apparat im gegebenen Fall in Anwendung ziehen und lade die Herren Collegen zu Versuchen damit ein. Wenn man abwartet, bis sich der Kranke verblutet hat und wenn man nach der Section, die eine Flächenblutung oder eine Blutung aus einem Varix oder aus einem festverwachsenen Geschwür als Todesursache erkennen lässt, sich sagen muss, in diesem Falle hätte man eine Probe mit dem Ballon machen können, dann ist es natürlich zu spät. Ich möchte desshalb bei stürmischen Magenblutungen nicht empfehlen, die Hände in den Schooss zu legen und „es gehen zu lassen, wie's Gott gefällt", sondern unverzagt activ vorzugehen.[8])

Mutatis mutandis kann der Apparat auch zur Stillung von Oesophagus-Blutungen verwendet werden. Statt des Ballons wird ein nicht zu kleiner Condom aus Gummi mittelst Seidenfadens an einer gewöhnlichen elastischen Schlundsonde gut befestigt. Bei Blutungen aus einer carcinomatösen oder syphilitischen Strictur wird eine entsprechend dünne starre Sonde gewählt. Wird in einem solchen Falle die armirte Sonde 10—15 cm über die verengte Stelle hinabgeführt und nun der Condom aufgeblasen, so bläht er sich sanduhrförmig oberhalb und unterhalb der Stenose auf. Mag nun die Blutung diesseits oder jenseits der Strictur ihren Sitz haben, so wird die hämostatische Wirkung des Apparates sich da wie dort entfalten. Die häufigste Veranlassung zu Oesophagusblutungen geben geplatzte Ektasieen und Varicen der Venae oesophag. inferior. in Folge von Cirrhosis hepatis etc. — Blutungen aus einem nach der Speiseröhre durchbrechenden Aneurysma der Aorta aufhalten zu wollen, das wird wohl Niemand vermögen. — Schliesslich möchte ich noch ein Wort zur Differentialdiagnose zwischen Magen- und Speiseröhrenblutungen sprechen. Dieselbe konnte bisher in vielen Fällen nicht gemacht werden. Bei profuser Haematemesis legt man zunächst den Magentampon ein; dauert nach dessen Entfaltung die Blutung ungeschwächt fort, so ist wohl mit Sicherheit anzunehmen, dass die Quelle der Blutung sich im Oesophagus befindet. Es muss nun der Oesophagus-Tampon eingeführt werden und zwar in das untere Drittel des Oesophagus, wo bekanntlich in der überwiegend grossen Majorität der Fälle die Blutung ihren Ursprung hat.

Ueber das Aneurysma der Bauchaorta.

Von Dr. *Valentin Wille*, praktischem Arzt in Memmingen.

(Fortsetzung.)

Im Anschlusse an diese Berichte möchte ich mir erlauben, dem einleitend erwähnten Zwecke entsprechend, das Wichtigste über das Wesen, die Aetiologie, Symptome und Behandlung der besprochenen Krankheit zu erörtern, soweit eigene Anschauung und Einsichtnahme in die hier einschlägige Literatur mir diess ermöglichen.

Unter Aneurysma begreift man die partielle Erweiterung einer Arterie, sowie die consecutiven Veränderungen an dieser Erweiterung (z. B. bei Diffusion)[3]).

---

7) Nach Leube, Krankheiten des Magens S. 90.

8) Ich wage nicht, dem Apparat den Namen „Gastreurynter" zu geben.

3) s. auch: Bamberger: Lehrbuch der Krankheiten des Herzens. Wien. 1857. p. 413. und Léon le Fort in Dictionnaire encyclopédique

Die nächste Ursache einer solchen Gefässerweiterung liegt in dem Elasticitätsverluste der Arterienhäute. Ein kurzer Blick auf den Bau derselben wird uns lehren, welche Membran der Gefässwandung hiebei die Hauptrolle spielt. Von den 3 Häuten jeder grösseren Arterie besteht die innerste oder Intima aus zumeist longitudinalen, elastischen Fasern, nach innen überkleidet von einer einfachen Schichte Plattenepithel mit polygonalen, spindelförmigen Zellen. Die äussere Haut oder Adventitia ist eine Bindegewebsmembran mit allen, diesem Gewebe zukommenden, mikroskopischen Eigenschaften. Nach Hyrtl[4]) besitzt nur sie allein ernährende Gefässe (Vasa vasorum), obwohl andere Autoritäten auch der Media solche vindiciren und diese als das Mittel ansehen, wodurch entzündliche Processe sich von der Adventitia nach innen fortpflanzen. Die genannten beiden Häute aber überwiegt weitaus die mittlere oder Media an Stärke und Elasticität. Sie besitzt nach Henle 4 Schichten, welche von innen nach aussen durch die gefensterte Haut (breite, elastische Längsfasern mit Interstitien), eine weitere, elastische Längsfaserhaut mit rhomboiden Zwischenräumen, ferner durch die Ringsfaserhaut, die sich aus quer verlaufenden, breiten, organischen Muskel- und elastischen Fasern zusammensetzt, und endlich durch eine äussere, elastische Haut, deren Fasern ohne bestimmte Richtung zu den inneren Lagen der Media und zur Adventitia übergehen, gebildet werden. Je grösser nun ein Arterie, um so mehr überwiegen bei ihr die elastischen Elemente der Media, welche auch bei Durchschnitten der Gefässwandung das gelbliche Ansehen verleihen. Es ist daher ersichtlich, dass, wo diese mächtigen, halt- und dehnbaren Lagen der mittleren Arterienhaut eine Verminderung oder gänzliche Einbusse ihrer Elasticität erleiden, die günstigen Bedingungen zu Aneurysmenbildung gegeben sind.

Die Arterienhäute können ihre Haltbarkeit und Elasticität verlieren: entweder durch eine direct auf sie einwirkende, äussere, mechanische Gewalt: Trauma, oder durch Ernährungsstörungen ihrer Elemente in Folge spontan in ihnen auftretender Krankheitsprocesse. Insofern hat auch eine ätiologische Eintheilung der Aneurysmen in spontane und traumatische eine gewisse Berechtigung, obwohl auch Fälle vorkommen können, bei denen beide Entstehungsarten zu gleicher Zeit anzunehmen sind, und wo das Trauma nur als die äussere Veranlassung, die vorher schon bestehende Gewebsalteration aber als die prädisponirende Ursache für das Aneurysma gedeutet werden muss.

Die Entstehungsweise eines solchen auf traumatischem Wege, wodurch die Arterienhäute eine bleibende Dehnung oder selbst Zerreissung erfahren, bedarf kaum einer näheren Erörterung[5]); die spontane Bildung desselben jedoch beruht auf primärer oder secundärer Degeneration der Gefässwandungen; primär, wenn eine ursprüngliche Degeneration, secundär, wenn erst nach entzündlicher Reizung ihres Gewebes ein regressiver Process Statt hatte.

Die primäre, ursprüngliche Degeneration der Arterienhäute ist die seltenere Art der Aneurysmenbildung auf spontanem Wege. Sie kommt vor: als einfache Altersatrophie[6]), als Fettentartung, besonders der Intima, dann auch der Adventitia und Media, wobei die Zellen des Endothels und der Muskeln mit Fetttröpfchen infiltrirt, sowie in die Intercellularsubstanz Fetttröpfchen eingelagert sind, als Verkalkung[7]), vorzüglich in den Muskelfasern der Media, bei älteren Individuen endlich als Amyloiddegeneration, welche hauptsächlich die Muskelfasern der Media, sowie die Vasa nutrientia der Adventitia nach chronischen Cachexien, Eiterungen, Syphilis, und Malariainfection betrifft. Carcinom tritt in den Gefässen fast nie auf,[8]) und ist selbst bei entzündlicher Reizung der Adventitia durch Krebswucherung in den benachbarten Organen kein Einfluss auf Aneurysmenbildung constatirt worden. In Folge dieser Degenerationsvorgänge verlieren die Arterienhäute theilweise oder vollständig ihre Elasticität, und der Blutstrom dehnt die in ihrer Continuität entweder nach intacten, oder durch Atrophie und Substanzverluste bereits geschädigten Gefässwandungen mehr und mehr aus.

In weit höherem Maasse aber kommt diese Erweiterung bei jenen degenerativen Processen vor, welche als die regressive Metamorphose nach vorausgegangenen, entzündlichen Reizungsvorgängen bekannt sind, also bei der consecutiven oder secundären Degeneration. Die Entzündung der Adventitia, die meist als Fortsetzung des gleichen Processes von der Intima und Media auftritt, die Ex- oder Periarteriitis (Virchow), ist wohl selten die Ursache von Aneurysmenbildung, und zwar nur dann, wenn an die Stelle der vorausgehenden Entzündungsproducte eine bindegewebige Narbe getreten, die anfänglich das Gefässlumen verengert, später aber, dem daselbst erhöhten Blutdrucke nachgebend, zu einer circumscripten Erweiterung der Arterie führt. Die Periarteriitis nodosa, mit ihren mohnsamen- bis erbsengrossen Wucherungen in der Adventitia, die aus runden oder spindelförmigen, oft mehrkörnigen Zellen bestehen und hiedurch das Gefäss wie einen rosenkranzförmigen Strang anfühlen lassen, betrifft meist nur Arterien, welche die Grösse der Leberarterie nicht übertreffen. (Quincke.)

Obwohl die Erkrankungen der Media bei der Entstehung von Aneurysmen bei Weitem von der grössten Wichtigkeit sind, so tritt doch die Mesarteriitis oder Entzündung der mittleren Gefässmembran, nur selten primär, sondern gewöhnlich erst als Folge einer Ex- oder Endarteriitis auf. Nur Köster[9]) nimmt die primäre Mesarteriitis nicht nur als eine selbständig vorkommende Krankheit der Arterien an, sondern erblickt in ihr gerade das ursächliche Moment der chronischen Endarteriitis. Bei der Entzündung der Media treten, und zwar mit Vorliebe um die aus der Adventitia kommenden

des sciences médicales. Directeur: A. Dechambre. Tome IV. Paris 1866. p. 520. Letzterer scheint indess hauptsächlich nur die sackförmigen, allerdings bei Weitem am häufigsten, Aneurysmen im Auge gehabt zu haben.

4) Lehrbuch der Anatomie p. 123. — Nach Virchow u. A. finden sich die Vasa vasorum auch noch wenigstens in den äusseren Lagen der Media.

5) Ponfick's Beobachtung, wonach verkalkte Excrescenzen nach Endocarditis, vom Endocardium losgelöst, sich in die Arterienwandungen einkeilten und Entzündung erregten, sei hier erwähnt. Birch-Hirschfeld: Lehrbuch der pathol. Anatomie. II. 1. p. 96. —

6) Quincke in v. Ziemssen's Handbuch der spec. Pathol. und Therapie. Bd. VI. p. 395.

7) Quincke: a. a. O. p. 373.

8) Rokitansky: Lehrbuch der pathol. Anatomie. Wien 1856. II. p. 305. — Es sei hier auch gleich bemerkt, dass sich nach Lebert ein sogenanntes „cystogenes Aneurysma“ dadurch entwickeln kann, dass eine von der Intima ausgehende Dermoid- oder Atheromcyste in das Gefässlumen aufbricht.

9) Berliner klin. Wochenschrift. 1875. p. 322. — 1876. p. 454.

vasa vasorum Anhäufungen von Zellen als helle, disseminirte Flecken auf, die, sich zu Bindegewebe umwandelnd, die elastischen und Muskelfasern atrophiren machen und so die mittlere Arterienhaut ihrer Elasticität berauben. Diess neugebildete Bindegewebe gibt so durch allmählige, bleibende Ausdehnung Veranlassung zur aneurysmatischen Erweiterung des Gefässes.

Hauptsächlich sind es jedoch entzündliche Vorgänge in der Intima, welche zur Bildung von Aneurysmen führen. Die acute Endarteriitis gibt zwar nur in seltenen Fällen hiezu Veranlassung und tritt nur secundär und passiv nach Ex- oder Mesarteriitis auf[10]), wobei in Folge der Schwellung der beiden äusseren Arterienhäute die Innenhaut gerunzelt, abgehoben und selbst auf kleinere Strecken hin necrotisch werden kann; dagegen ist die chronische Endarteriitis oder Arteriosclerose (Lobstein), von Virchow als Endarteriitis deformans s. nodosa beschrieben, geradezu die dominirende Ursache für die „spontane“ Entwicklung der Aneurysmen[11]). Sie befällt zumeist die Aorta und hier wieder mit Vorliebe die Abgangsstellen der Seitenäste[12]). Dabei bilden sich auf der Innenhaut entweder diffus oder heerdweis prominirende Stellen oder Plaques[13]), mehr oder minder resistente, gallertige bis knorpelähnliche Platten[14]), als der Ausdruck der Hyperplasie[15]) der normalen Bindegewebselemente der Intima, mit eingelagerten stern- oder spindelförmigen Zellen[16]), deren Durchmesser 2—15, und deren Dicke 2—3 mm beträgt. Nach Virchow tritt dieser Process vorzüglich in den tieferen Schichten der Innenhaut auf, wobei auch in die Media meist eine zellige Infiltration Statt hat (Orth). Der entzündlichen Reizung folgt sodann die regressive Metamorphose als fettige oder kalkige Degeneration, oder als eine Combination dieser beiden[17]).

Bei der Verfettung[18]) füllen sich die Zellen mit Fetttröpfchen, während die Intercellularsubstanz von Fettkörnchen durchsetzt wird, die, sich zu Fetttropfen umwandelnd, confluiren und so den Plaques ein gelbliches, opakes Ansehen verleihen. Diese werden dadurch brüchig, weich, und die Partikelchen von dem Blutstrome fortgeschwemmt, so dass in der Folge ein oberflächlicher Substanzverlust, „fettige Usur“, zu Stande kommt. Geht aber die fettige Entartung in den tieferen Schichten der Intima vor sich, so bildet sich daselbst eine breiartige Ansammlung von Fettkörnchen und Gewebsdetritus mit Cholestearin- und Margarinkrystallen, der „atheromatöse Abscess“, der aufbricht und ein gezacktes Geschwürchen zurücklässt. Diess kann sich mit Fibrinniederschlägen aus dem Blute bedecken und der so entstandene Thrombus sich organisiren und heilen, oder die Geschwürsstelle vernarbt mittelst Granulationsgewebes aus der Media und Adventitia, oder endlich die Ulcerationsfläche bleibt als solche bestehen und gewinnt eine grössere Ausbreitung.

Da nun bei der chronischen Endarteriitis auch die Media und Adventitia infiltrirt, und ihre elastischen und Muskelfasern degenerirt und atrophirt sind[19]), so vermag weder das neugebildete, unelastische Narbengewebe, noch die ulcerirte Wandfläche dem Andrängen des Blutstromes ferner Stand zu halten, um so weniger, als sich bei Verlust der Elasticität der Arterienwände Arbeitshypertrophie des linken Herzens ausbildet, und die Arterie erweitert sich zum Aneurysma[20]).

Ausser und neben der Verfettung der entzündlichen Infiltration kann, wie erwähnt, noch die kalkige Degeneration auftreten. In der Tiefe der Intima beginnt nach Weber[21]) und zwar gewöhnlich in der Intercellularsubstanz, eine Ablagerung von Kalksalzen: Phosphaten und Carbonaten, welche sich um die Zellen herumgruppiren und diese wie mit einem Ringe umgeben. Die harten, weissen Kalkplättchen verbinden sich mit einander, durchbrechen, zunächst mit ihren Rändern, das infiltrirte Gewebe, erscheinen an der Oberfläche des Gefässlumens und erreichen eine Dicke von 0.5—2, und einen Durchmesser von 5—15 mm, so dass sie bisweilen, einander berührend, die ganze Peripherie der inneren Gefässwand einnehmen. Auf ihrem Grunde zeigt sich das Gewebe

10) Virchow: Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin. Frankfurt 1856. p. 402. — Rindfleisch Lehrbuch der pathol. Gewebelehre II. Aufl. p. 182.

11) Traube: Gesammelte Beiträge zur Pathologie und Physiologie Bd. III. herausgegeben von Dr. Fränkel. Berlin 1876. p. 29 ff. refüsirt die Annahme, dass die Arteriosclerose die Folge einer Endarteriitis sei, oder einer Arteriitis überhaupt, mithin also die ganze Entzündungstheorie. Denn nach Virchow träte weder nach mechanischer noch chemischer Reizung der Adventitia oder Intima eine acute Entzündung in dieser, sondern eine Entzündung nur in der Media oder Adventitia auf. Sollten aber die in der gefässlosen Intima anzutreffenden Zellen von den vasa vasorum der entzündeten Adventitia kommen, so müssten sie in der innersten Schichte der Intima, die vom Ernährungsboden, i. e. der entzündeten Adventitia am entferntesten liegt, auch zuerst verfetten, was nicht der Fall. Traube's Raisonnement geht nun dahin, dass die Ursache der Arteriosclerose in einer Verlangsamung des Blutstromes zu suchen sei, wobei sich die im Blute suspendirten „Lymphkörperchen in den peripheren Schichten des Stromes anhäufen und wegen ihrer Klebrigkeit zum Theil an der innern Gefässschichte haften bleiben und so das Centrum einer mehr und mehr anwachsenden Ansammlung farbloser Blutzellen bilden. Von da durchsetzen sie das Epithel und dringen zwischen den Lacunen der Faserhaut bis zur elastischen Innenhaut der Intima, welche die Grenze zwischen Intima und Media bildet, vor. In Gewebslücken zusammengedrängt oder von geronnenem Faserstoff umgeben, verwandeln sie sich in die spindel- oder sternförmigen Zellkörper, wie sie Risse beschrieben, und dann in Bindegewebe, indem sie ihr Ernährungsmaterial aus dem Gefässstrom beziehen, während sie, in mehr Flüssigkeit suspendirt, ihre ursprüngliche Gestalt beibehalten oder verfetten. Aber auch das neugebildete Gewebe, sowie die neugebildeten Risseschen Zellen können wegen Mangel an Nahrungszufuhr „durch die Capacitätsbeschränkung, welche das nahrungszuführende Canalsystem in Folge Wachsthums der eingewanderten Lymphkörperchen erleidet, und dann durch die im Fortgange der Arteriosclerose zunehmende und klinisch constatirbare Spannung des Arteriensystems“ eine fettige oder kalkige Metamorphose oder Beides zugleich eingehen.

12) Quincke l. c. p. 356. — Orth: Lehrbuch der speciellen pathol. Anatomie p. 222.

13) Ranvier und Cornil: Archives de physiologie. 1868. I. p. 551. (bes. bei acuter Endarteriitis.)

14) von Rokitansky: Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie. 1844. II. Bd. p. 534, fälschlich als excedirende Auflagerungen neuer Gefässhäute aus dem Blute aufgefasst.

15) Traube l. c. Bd. III. p. 27. — Dr. Phänomenow: Archiv für Gynäkologie. Bd. XVII. p. 133.

16) Risse: Observationes quaedam de arteriarum statu normali atque pathologico. Dissert. inaug. Regiomonti 1853. p. 21.

17) Rindfleisch: Lehrbuch der pathologischen Gewebslehre. II. Aufl. p. 181, 184, 185.

18) vgl. Rokitansky l. c. II. p. 307 und Virchow: Ges. Abhandl. p. 503.

19) Birch-Hirschfeld: Lehrbuch der patholog. Anatomie. Bd. II. 1. Leipzig 1883. p. 90 ff.

20) Quincke a. a. O. p. 349 ff.

21) Pitha und Billroth's Chirurgie: I. 1. 318. — Leon le Fort: Dictionnaire encyclopédique. IV. 529.

gewöhnlich fettig entartet. Indem nun auch bei dieser Entartung[22]) die Arterienhäute ihrer Elasticität und Continuität verlustig gehen, ist die vorzüglichste Bedingung für das Zustandekommen eines Aneurysma's gegeben.

Wenn ich schliesslich noch der syphilitischen Erkrankung der Arterien, als einer der Ursachen von Aneurysmenbildung erwähne, so thue ich diess hauptsächlich aus dem Grunde, weil diese Annahme besonders von englischen Aerzten auf Grund klinischer Beobachtungen festgehalten und verfochten wird, obgleich beweisende, pathologisch-anatomische Thatsachen hiefür fehlen. Heubner[23]), der über die syphilitischen Erkrankungen der Hirngefässe, besonders der Basalarterien, eingehende Forschungen angestellt, behauptet, dass auch die chronische Endarteriitis derselben in keinem Zusammenhange mit der syphilitischen Erkrankung der Intima stehe, während Bäumler[24]) die Ansicht vertritt, „der atheromatöse Process der Arterien habe in vielen Beziehungen so grosse Aehnlichkeit mit der Entwicklung syphilitischer Gummata, dass es in vielen Fällen . . . berechtigt erscheint, denselben mit der Syphilis in Zusammenhang zu bringen".

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeige u. Referate.

Die Schicksale der Transfusion im letzten Decennium. Rede gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1883 von Ernst v. Bergmann. Berlin 1883. 8. S. 31. Verlag von Aug. Hirschwald.

In dieser höchst interessanten Festrede weist der geistvolle Verfasser mit entscheidenden Gründen nach, dass die vor ungefähr 30 Jahren mit Begeisterung in Anwendung gekommene Transfusion zur Zeit und mit allem Rechte von den erfahrensten Chirurgen aufgegeben wurde, indem ihr durch die an Thieren (Menschen) gemachten Versuche der Boden entzogen wurde. Die am Ende der Rede beigefügten Anmerkungen enthalten die betreffende vollständige Literatur, was ihren Werth noch erhöht.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, den 9. October 1883.

(Fortsetzung.)

Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt:

I. Ministerialbescheide auf die Verhandlungen der Aerztekammern des Jahres 1882,

II. Berichte der Bezirksvereine Nürnberg, Fürth, Rothenburg über die von ihnen gepflogenen Erhebungen betr. die Uebertragbarkeit von Masern, Scharlach, Blattern durch Dritte, gesunde Personen,

III. Bericht über die Versammlung von Delegirten der bayerischen Aerztekammern und des Verwaltungsraths des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern (Separatabdruck aus dem „Aerztlichen Intelligenzblatt" 1883 Nr. 40.)

IV. Ausführliches Gutachten des Dr. Schubert in Nürnberg über den dermaligen Stand der Schriftfrage besonders in Bezug auf die Berlin-Rembold'schen Einwände gegen die Schubert'schen Untersuchungsresultate.

ad I verliest der Vorsitzende den Ministerialbescheid für Mittelfranken:

1) Der Antrag, die k. Staatsregierung wolle unter den Voraussetzungen der Verlängerung des medicinischen Studiums von 4 auf 5 Jahre dahin wirken, dass unter die Fächer, über welche die Approbationsprüfung der Candidaten der Medicin sich zu erstrecken hat, die Psychiatrie aufgenommen werde, hat durch Beschluss des Bundesrathes seine Erledigung gefunden.

2) Obwohl die mittelfränkische Aerztekammer weitere Anträge nicht stellte, so erblickt das k. Staatsministerium des Innern in der steigenden Thätigkeit der ärztlichen Bezirksvereine, sowie in dem Rückblicke auf die Thätigkeit der Aerztekammer im ersten Jahrzehnte ihres Bestehens den Beweis eines erspriesslichen und dem öffentlichen Gesundheitswohle förderlichen gemeinsamen ärztlichen Wirkens.

Die Berichtsbeilagen, insbesondere deren statistischer Theil haben zur befriedigenden Einsicht gedient!

ad II theilt der Vorsitzende mit, dass er mit Rücksicht auf die im gleichen Betreffe durch Ministerialentschliessung veranlassten Erhebungen durch die Bezirksvereine von der Ausführung des bezüglichen Beschlusses der vorjährigen Aerztekammer Abstand genommen habe und bittet den k. Regierungscommissär um Aufschluss über das Resultat der in Mittelfranken gemachten Erhebungen.

K. Regierungscommissär Dr. Martius erklärt, dass von den Bezirksvereinen theils Fehlanzeigen, theils Mittheilungen eingelaufen seien und dass die gesammelten Anzeigen mit Ausnahme einer später eingelaufenen Anzeige — am 30. Juni an das k. Ministerium des Innern eingesandt wurden.

Dr. Beckh spricht den Wunsch aus, dass die Erhebungen der mittelfränkischen Bezirksvereine im Sinne des Beschlusses der vorjährigen Aerztekammer dem ständigen Ausschusse übermittelt werden, damit an der Hand dieses Materiales erwogen werden könne, in welcher Weise diese wichtige Frage am zweckmässigsten weiter zu behandeln sei.

Die Aerztekammer erklärt sich damit einverstanden.

ad III ertheilt der Vorsitzende dem Delegirten Dr. Aub das Wort zur Berichterstattung.

Dr. Aub: In Erfüllung des Mandates, welches mir die mittelfränkische Aerztekammer des Jahres 1882 ertheilt hat, habe ich als Vertreter derselben an der am 29. Juli 1883 zu Nürnberg stattgehabten gemeinschaftlichen Sitzung des Verwaltungsrathes des Invalidenvereines und der Delegirten der Aerztekammern Theil genommen. Berathungsgegenstand war ein vom Verwaltungsrath vorgelegter Entwurf revidirter Statuten.

Der Wortlaut dieses Entwurfes war den Delegirten vorher nicht mitgetheilt, wurde mir jedoch auf mein besonderes Ansuchen vom Vorsitzenden bereitwillig überschickt. In stricter Ausführung des Beschlusses der Aerztekammer des Jahres 1882 habe ich am Vorabend dieser gemeinschaftlichen Sitzung den Entwurf in einer Conferenz mit dem ständigen Ausschusse unserer Aerztekammer einer eingehenden Besprechung unterstellt. Das Ergebniss dieser Besprechung war eine Reihe von Abänderungs- und Zusatzanträgen, welche einmüthig beschlossen und mir zur Vertretung überwiesen wurden. Darnach richtete sich mein Verhalten in der gemeinschaftlichen Sitzung. — In dieser waren 3 Aerztekammern nicht vertreten. Dies ist zwar beklagenswerth, scheint mir aber noch nicht als Beweis dafür gelten zu können, dass es so schwierig sei, die Delegirten an einem anderen Orte als München und zu einer anderen Zeit, als gelegentlich einer Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses zu einer Berathung mit dem Verwaltungsrath geneigt zu finden: es war ja doch die Mehrzahl der Aerztekammern durch Delegirte vertreten. Eine förmliche Abstimmung über den Statutenentwurf unterblieb hauptsächlich deshalb, weil den

22) Orth, l. c. p. 226, lässt diese Kalkmassen durch Verkalkung thrombotischer Auflagerungen an der erkrankten Innenwand des Gefässes entstehen. Diese Kalkmassen können, was bisweilen, besonders in der Aorta, vorkömmt, eine wirkliche Ossification eingehen, sich zu Knochen umwandeln, und zwar dann, wenn die Vasa nutritia von den innersten Schichten der Intima gegen den verkalkten Thrombus vordringen. Diese Gefässchen der Intima gehen natürlich aus einer Wucherung der Mediagefässe hervor, und letztere treten hinwiederum auf in den productiv entzündlichen Neubildungen der Media. — Vgl. auch Virchow: Ges. Abhandl. p. 504 und Rokitansky: Lehrbuch etc. II. 309.

23) Heubner: Die luetische Erkrankung der Hirnarterien. Leipzig 1874.

24) Bäumler in v. Ziemssen's Handbuch. Bd. III. p. 217.

Delegirten der Wortlaut desselben nicht vorher mitgetheilt war, und weil sich sehr bald die Ueberzeugung geltend machte, dass eine nochmalige Umarbeitung des Entwurfes gar nicht zu umgehen sei. Diese Umarbeitung wurde einer Redactionscommission überwiesen, zu welcher 2 Delegirte der Aerztekammern gehören sollen und auch der Beirath eines Juristen erholt werden soll. In provisorischer Weise vereinbart wurden folgende Punkte:

1) der Verein soll vor Allem die Rechte einer juristischen Person erwirken,

2) bei Unterstützungen gehen die Vereinsmitglieder anderen Gesuchstellern unbedingt vor,

3) die Unterstützung von Nichtmitgliedern soll, insoferne Mittel verfügbar sind, auch fernerhin zulässig sein,

4) Nichtbayerische Aerzte müssen 5 Jahre in Bayern domiciliren, bevor sie Anspruch auf Unterstützung haben,

5) aus Bayern wegziehende Aerzte behalten ihre Anrechte, wenn sie ihre Beiträge fortleisten,

6) Militärärzte sind als Mitglieder aufzunehmen,

7) das Stammvermögen soll nur nach Beschluss der Generalversammlung angegriffen werden können,

8) die Bestimmung der Höhe der Summe, welche jährlich aus dem Staatsbeitrage dem Stammvermögen zufliessen soll, bleibt der nächsten Generalversammlung überlassen,

9) der Verwaltungsrath soll aus 7 Mitgliedern bestehen, welche jedoch in der Generalversammlung nur 5 Stimmen haben sollen,

10) für den Verwaltungsrath soll eine Geschäftsordnung festgestellt werden.

Ausserdem wurde noch eine Reihe wichtiger Einzelbestimmungen, welche bei der Statutenänderung in Frage zu kommen haben, einer Discussion unterzogen. Es wurde beschlossen, das Sitzungsprotokoll im Entwurfe bei sämmtlichen Theilnehmern der Sitzung circuliren und richtig stellen bezw. unterzeichnen zu lassen. Bis heute ist mir ein solches Protokoll noch nicht zugegangen. Ich muss mich daher auf die vorhin gemachten Mittheilungen zunächst beschränken, da ich nicht an der Hand eines Protokolls berichten kann, sondern lediglich auf meine Erinnerung und auf die wenigen bezüglichen Sätze im gedruckten Berichte des Verwaltungsrathes mich angewiesen sehe. Ich habe mich bemüht, in seiner Sitzung mich genau auf der mir durch den vorjährigen Beschluss der Aerztekammer und durch die Besprechung mit dem ständigen Ausschusse vorgezeichneten Linie zu bewegen und in möglichst objectiver Weise den Intentionen meiner Mandanten zu entsprechen. Die Delegirten des B.-V. Nürnberg haben der Sitzung beigewohnt.

Anschliessend an den letzten Satz des vorstehenden Referates constatirt der Vorsitzende Dr. Merkel, welcher den Verhandlungen von Anfang bis zu Ende beigewohnt hat, dass Dr. Aub sich in formeller und materieller Hinsicht während der Verhandlungen vollkommen innerhalb des Rahmens gehalten habe, der ihm durch die Besprechungen der Delegirten vom Jahr 1882 vorgezeichnet war.

ad IV bringt der Vorsitzende in Vorschlag, dieses Gutachten des Dr. Schubert dem Delegirten Dr. Mayer als Referenten zur weiteren Behandlung im Benehmen mit dem ständigen Ausschusse zu übergeben.

Die Aerztekammer erklärt sich mit diesem Vorschlage einverstanden.

Der Vorsitzende ersucht die Delegirten über Stand und Thätigkeit ihrer Bezirksvereine zu berichten.

Dr. Aub: Dem Bezirksverein Rothenburg gehören Collegen in Burgbernheim, Ipsheim, Uffenheim, Rothenburg, Feuchtwangen an. Mitgliederzahl 9. Vorsitzender: Dr. Aub; Schriftführer: Dr. Tretzel; Cassier Dr. Wagner.

Ausgetreten ist: Dr. Weiler in Rothenburg wegen Domicilsveränderung und Dr. Schwarz in Schillingsfürst. Neu eingetreten sind Dr. Wagner und Dr. Koch, beide in Rothenburg. Der Verein hält statutengemäss 3 Sitzungen im Jahre ab, welche mit Rücksicht auf die grossen Entfernungen im Sommerhalbjahre stattfinden. Die Erhebungen über die Vertragbarkeit von Masern, Scharlach, Blattern durch Dritte, gesunde Personen wurden vom Vereine in der Weise bethätigt, dass der zum Referenten bestellte Schriftführer Dr. Tretzel die von den Mitgliedern ausgefüllten Fragebögen zusammenstellte und in der Vereinssitzung vom 6. Juli eingehend Bericht darüber erstattete.

Dr. Beckh: Der Bezirksverein Nürnberg zählt 71 Mitglieder, von welchen 61 in Nürnberg, die übrigen 10 in Altdorf, Hersbruck, Lauf, Mögeldorf, Schnaittach, Schweinau, Stein domiciliren. I. Vorstand: Dr. Beckh; II. Vorstand: Dr. Wilhelm Merkel; Schriftführer: Dr. Stich; Cassier: Dr. Neukirch. Der frühere Cassier Dr. Lucius verliess, leider unheilbar erkrankt, Nürnberg. Der Verein verlor in ihm ein eifriges, treues Mitglied, einen liebenswürdigen, tüchtigen Collegen, dessen Rath in seinem Specialfache, der Augenheilkunde, gerne und vielfach eingeholt wurde. — Vereinssitzungen fanden bis jetzt in diesem Jahre 4 statt. Die ersten beiden waren der durch den bekannten Vortrag des Herrn Obermedicinalrathes Dr. v. Kerschensteiner im ärztlichen Vereine München angeregten Frage, über die Uebertragbarkeit der acuten Exantheme und der Diphtheritis durch gesunde dritte Personen, gewidmet. Das Resultat der in diesem Betreffe angestellten Untersuchung, welche durch einen von einer Commission des Vereins gefertigten Fragebogen bethätigt wurde, ist zu Anfang Mai an die k. Regierung von Mittelfranken abgegeben worden. Ausserdem beschäftigte den Verein, der zu seinen Mitgliedern die eifrigsten Bekämpfer des Geheimmittelschwindels zählt, der beklagenswerthe Umstand, dass dieser Schwindel selbst durch Aerzte und Universitätsprofessoren Unterstützung findet. Des Weiteren berieth der Verein Anträge an die Aerztekammer, welche die Revision der Arzneitaxe und der Taxe für gerichtlich verlangte Krankengeschichten anstreben. Vorträge hielten: Dr. Reuter über einen Fall von Kohlenoxydgas-Vergiftung; Dr. Beckh über die Hygiene-Ausstellung in Berlin.

Die Morbiditätsstatistik von Nürnberg mit nächster Umgebung wurde regelmässig fortgeführt und hiefür auch in diesem Jahre die nicht unbedeutenden Geldmittel zur sachgemässen Durchführung von den Gemeindebehörden der Stadt in entgegenkommendster Weise bewilligt. Am 21. Juli wurde in Nürnberg der alljährlich mittelfränkische Aerztetag abgehalten, mit dessen Vorbereitung der Bezirksverein Nürnberg beauftragt worden war. Dieser Aerztetag war sehr zahlreich von auswärts besucht und bot eine grosse Zahl wissenschaftlich interessanter Vorträge und Demonstrationen, an welche sich theilweise lebhafte Debatten anreihten und schloss mit einem solonnen Diner im Gasthof zum Strauss.

Dr. Dörfler: Der Bezirksverein für Südfranken zählt 31 Mitglieder, — 5 mehr als im Vorjahre — welche wie bisher in den Bezirksämtern Dinkelsbühl, Gunzenhausen, Hilpoltstein, Schwabach, Weissenburg ihren Wohnsitz haben.

Der Verein hat im abgelaufenen Jahre 9 Abendversammlungen abgehalten, abwechselnd in Pleinfeld, Treuchtlingen und Wassertrüdingen. Die erste Tagesversammlung im October nach Schluss der Aerztekammer war sehr zahlreich besucht. Dr. Müller — Gunzenhausen gab ein eingehendes Referat über das vom Herrn Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner angeregte Thema, betr. die Verschleppbarkeit von Masern, Scharlach, Blattern durch Dritte gesunde Personen. Besonders interessant wurde der Vortrag dadurch, dass Dr. Müller von 18 deutschen Klinikern ein kurzes Gutachten über die Stellung der Betreffenden zu dieser Frage im Original vorlegen konnte.

Die zweite Tagesversammlung im Mai brachte ein Referat von Dr. Hartmann - Heidenheim über das neue Werk von Kaposi „Hautkrankheiten."

Dr. Müller — Gunzenhausen legte die Zählblättchen pro 1882 mit einigen Curventafeln vor, welche die Schwankungen in den verschiedenen Beobachtungsorten nach Monaten illustrirt mit Reducirung der Bevölkerungsziffer auf 1000. Diese Arbeit nimmt ihren geregelten Fortgang und wird allmälig eine Seuchengeschichte für Gunzenhausen Heidenheim, Pappenheim, Roth, Schwabach, Thalmässingen, Treuchtlingen, Weissenburg bilden. Die Januar-Versammlung gestaltete sich zu einer Festversammlung mit Souper aus Anlass der Genesung des Vorsitzenden Dr. Dörfler von schwerer Krankheit, wofür derselbe in warmen Worten seinen Dank aussprach. Die Versammlungen waren im Ganzen gut besucht, das Leben ein collegiales, das wissenschaftliche Streben ein ernstes. Der Verein hat eine eigene Eingabe an den Bundesrath abgeschickt, in welcher ausser der unbedingten Zustimmung zur Petition des Münchener Vereins betr. Verlängerung des medicinischen Studiums noch der eingehend begründete Antrag gestellt

wurde, die Psychiatrie unter die zu prüfenden Gegenstände aufzunehmen. Die vom Vereine ins Leben gerufene Sterbecasse war in der Lage ihren Verpflichtungen pünktlichst nachzukommen. Der Vertrag mit der Gothaer Lebensversicherungsgesellschaft hat uns heuer zum ersten Male einen Ueberschuss gebracht, über dessen Verwendung die nächstens stattfindende Tagesversammlung zu beschliessen haben wird. Was die Personalverhältnisse des Vereins anbelangt, so ist Folgendes zu berichten: Gestorben ist Dr. Baumblatt — Roth an Morbus Brightii. Dr. Baumblatt war ein Ehrenmann in jeder Beziehung, ein tüchtiger Arzt mit reichen Wissen. Eine Deputation des Vereines mit dem Vorsitzenden gab ihm das Geleite bei seinem Begräbniss. Ausgetreten sind: Dr. Menhorn — Spalt; Dr. Geis — Allersberg wegen Domicilwechsels. Eingetreten sind: Dr. Faulhaber — Ellingen; Bezirksarzt Dr. Weiler — Hilpoltstein; Dr. Günther — Hilpoltstein; Dr. Hartmann — Roth; Dr. Haffner — Pleinfeld; Dr. Roth jr. — Spalt. Vorsitzender: Dr. Dörfler — Weissenburg; Schriftführer: Dr. Müller — Gunzenhausen; Cassier: Dr. Bruglocher — Schwabach.

Dr. Mayer: Der Bezirksverein Fürth zählt 15 Mitglieder, von welchen 12 in der Stadt, 3 auf dem Lande wohnen. Vorsitzender: Dr. Aldinger; Schriftführer und Cassier: Dr. Degen. Neu eingetreten ist: Dr. Esenbeck jr. — Kadolzburg. Gestorben ist Dr. Mack (Fürth) im Alter von 73 Jahren. Liebenswürdige Collegialität, rege Theilnahme an den wissenschaftlichen Fortschritten und strenge Unpartheilichkeit zeichneten ihn in einem Grade aus, dass er sich der grössten Achtung aller Collegen erfreute, welche ihn beispielsweise stets zum Schiedsrichter bei vorkommenden Dissidien wählten. Die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereines bestand, wie im Vorjahre, in Vorträgen und Mittheilungen interessanter Fälle. Die Frage der Uebertragbarkeit der Infectionskrankheiten beschäftigte auch unseren Bezirksverein. Der Versuch, eine Morbiditätsstatistik, conform der in Nürnberg geübten, zu Stande zu bringen, scheiterte an dem schlechten Willen eines unserer beschäftigsten Aerzte, Dr. U., welcher ohne irgend einen Grund anzugeben, sich nur zur Mittheilung der Typhus- und Puerperalfieber-Tabelle verstehen wollte, zweier Krankheitsformen, welche in Fürth extrem selten vorkommen. Ueber Aufforderung des Stadtmagistrats Fürth gab der Verein durch Landgerichtsarzt Dr. Wollner ein ausführliches Gutachten über die Schutzmassregeln in Quecksilberbelegen ab. Da mit diesem Gutachten des Vereines ein Gutachten des Magistrats selbst nicht übereinstimmte, beschloss der Verein in seiner letzten Sitzung eine ausführliche Denkschrift über dieses Thema seinerzeit der k. Regierung zu übermitteln.

Dr. Rüdel: Der Bezirksverein für das nordwestliche Mittelfranken zählt 21 Mitglieder. Gestorben ist Dr. Waagus — Scheinfeld; ausgetreten sind: 2, wegen Domicilwechsels, eingetreten sind 3. Vereinssitzungen fanden 6 statt, abwechselnd in Neustadt a. A. und Windsheim. Grössere Vorträge wurden gehalten von Dr. Bub — Ipsheim über Magenerkrankungen, von Dr. Lorenz — Einersheim über den hygienischen Congress und die Hygiene-Ausstellung in Berlin, von Dr. Rott — Windsheim über Pneumonia migrans, von Dr. Rüdel — Scheinfeld über den dermaligen Stand der Lehre von den Infectionskrankheiten, sodann über eine gelungene Ovariotomie. Vorsitzender: Dr. Rüdel — Scheinfeld; Cassier: Dr. Lorenz — Einersheim; Schriftführer: Dr. Bub — Ipsheim.

Dr. Burkhardt: Der Bezirksverein Ansbach zählt 20 Mitglieder, von welchen 8 in der Stadt, 12 auf dem Lande wohnen. Ausgetreten sind: Dr. Schlirf — Lehrberg und Dr. Schiller — Ansbach wegen Domicilveränderung. Eingetreten sind: Dr. Kober — Dietenhofen und Dr. Schwarz — Schillingsfürst. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Müller; Schriftführer: Dr. Ott; Cassier: Dr. Burkhardt.

Der Verein hat auch im abgelaufenen Jahre alle Monate Sitzungen abgehalten, welche sich stets zahlreicher Betheiligung zu erfreuen hatten. In denselben beschäftigte sich der Verein theils mit Referaten über neue medicinische Literatur, theils mit Mittheilungen aus der Praxis; mehrere Sitzungen wurden namentlich ausgefüllt durch Besprechung der von Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner angeregten Frage der Uebertragbarkeit von Infectionskrankheiten, sowie durch ein ausführliches Referat von Medicinalrath Dr. Martius über die neuesten Untersuchungen des Reichsgesundheitsamtes über Desinfection.

Dr. Lutz: Der Bezirksverein Eichstätt zählt zur Zeit nur 5 Mitglieder, von welchen 3 in Eichstätt und 2 in Kipfenberg domiciliren, nachdem Dr. Heffner wegen Domicilsveränderung austrat und die 3 Aerzte, welche sich in den jetzt zur Oberpfalz gehörenden Orten Beilngries und Berching befinden, dem nordwestlichen Vereine der Oberpfalz beigetreten sind. Im Bezirke Eichstätt sind 2 Aerzte — 1 in Eichstätt und 1 in Dollnstein — nicht Mitglieder des Vereines. Es fand nur eine Vereinssitzung statt, in welcher lediglich Vereinsangelegenheiten und Standesinteressen besprochen wurden. Vorsitzender: Dr. Schramm; Schriftführer: Dr. Lutz; Cassier: Dr. Magdalener.

Nach diesen Mittheilungen constatirt der Vorsitzende, dass gegenwärtig 171 Aerzte in Mittelfranken Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine sind, somit 84 Proc. der mittelfränkischen Aerzte.

Sodann bringt der Vorsitzende die vorliegenden Anträge zur Berathung und zwar zunächst:

1) als zusammengehörig:

a) Antrag des Bezirksvereines für Südfranken:

„Die Aerztekammer wolle beschliessen, bei der k. Staatsregierung anzuregen, dass die erste Hälfte des Abs. V der Arzneitaxe bei der nächsten Revision folgenden Wortlaut erhalten möge: Bei Arzneimitteln, welche in der Taxordnung nicht aufgeführt sind, darf neben der Taxe für die Arbeit der Ankaufspreis mit einer Erhöhung von 100 Proc. in Ansatz gebracht werden; für den Ankaufspreis soll der Droguen-Katalog des vorigen Monats massgebend sein“.

b) Antrag des Bezirksvereines Nürnberg:

„Die Aerztekammer wolle beschliessen, an das k. Staatsministerium die Bitte zu stellen, dass bei der gemäss der Allerhöchsten Verordnung vom 28. December 1882 auch für dieses Jahr bevorstehenden Revision der Arzneitaxe vornemlich auf folgende Punkte Bedacht genommen werde:

I. dass anstatt der Ziff. 5 der „Allgemeinen Bestimmungen“ der Arzneitaxe vom Jahre 1882 die Ziff. 5 der früheren Taxe vom Jahre 1878 wieder hergestellt werde;

II. dass die Taxa laborum in einigen Ansätzen wieder auf das frühere Maass reducirt werde, namentlich der für Infuse und Decocte festgesetzte Preis von 30 pf. auf 25 pf.;

III. dass bei den am häufigsten in grossen Dosen verordneten oder theueren Arzneimitteln z. B. Chinin, die möglichst kleinsten Gewichtstheile in der Taxe angesetzt und damit die Wohlthat des bei vervielfältigten Dosen verordnungsmässigen Nachlasses von 20 Proc. dem arzneibedürftigen Publikum zu Theil werde.“

Referent Dr. Müller: In der Arzneitaxe, welche mit dem 1. Januar 1883 in Wirksamkeit trat, lautet der Abs. V der allgemeinen Bestimmungen: „Bei allen auf Recepten vorkommenden, in der Taxordnung nicht befindlichen Arzneimitteln, ist, wenn diese Arzneimittel Droguen oder käufliche chemische Präparate sind, die Taxe einer im Preiscourant mit dem gleichen Preise aufgeführten Drogue (Präparates) in Ansatz zu bringen“. In den allgemeinen Bestimmungen zur Taxe vom Jahr 1878 lautete dieser Absatz V: „Bei Arzneimitteln, welche in der Taxordnung nicht aufgeführt sind, darf neben der Taxe für die Arbeit der Ankaufspreis mit einer Erhöhung von 100 Proc. in Ansatz gebracht werden“. Nach der Ansicht des Vereines für Südfranken enthält die neuere Fassung gegenüber der früheren einen Rückschritt, indem jetzt der Willkür des Apothekers ein grösserer Spielraum geboten ist. Es steht ihm frei, sich bei neuen Mitteln an den Verkaufspreis des theuersten Präparates der Arzneitaxe zu halten. Dies fällt besonders dann ins Gewicht, wenn das neue Mittel seinem Zwecke noch in grösseren Dosen verordnet wird und sich bei der Preisberechnung der Apotheker ein im Ankaufspreis gleiches Mittel aussucht, welches aber nur in kleinen Dosen gebraucht wird und deshalb in der officiellen Taxe mit hohem Preise angesetzt ist. Es braucht wohl nicht weiter auseinander gesetzt zu werden, wie das Publikum in fühlbarer Weise dadurch belastet wird. Auch für den Arzt gestaltet sich die Sache in doppelter Weise unangenehm. Derselbe ist, wie später an einem Beispiele deutlich gezeigt werden wird, unliebsamen Reclamationen von Seite des Publikums und sogar einschlägiger Behörden ausgesetzt. Andererseits ist es ihm dann nicht möglich, oder wenigstens sehr erschwert, Versuche mit neueren empfohlenen Mitteln anzustellen, eine Aufgabe, welche wir wenigstens für jeden Arzt eines grösseren Spitals oder

sonst einer öffentlichen Anstalt für nothwendig halten. Auch in der früheren Fassung dürfte der Absatz V der Arzneitaxe eine wesentliche Lücke enthalten. Es ist dort nur im Allgemeinen von 100 Proc. Zuschlag zum Ankaufspreise die Rede. Da aber die Droguenpreise bekanntlich häufigen und raschen Schwankungen unterworfen sind, so möchte sich empfehlen noch einzuschalten, dass unter dem Ankaufspreise der Droguencatalog des letzten Monats zu verstehen sei. Um nicht den Schein zu erwecken, als handle es sich gerade hier nur um theoretische Betrachtungen, so soll ein Beispiel angeführt werden, welches in unseren Kreisen ziemlich bekannt und auch geeignet ist, andere Sätze dieses Referates zu beleuchten. Ein Apotheker pflegte bei Berechnnng des Natr. salicyl., welches leider in der Taxe von 1878 noch nicht aufgenommen war, nicht den gerade üblichen Marktpreis, sondern den einer jedenfalls längst vergangenen Zeit zu Grunde zu legen; denn bis zum Januar 1883 kosteten bei ihm 15 g dieses Mittels 3—4 M. Dadurch kam es, dass eine Rechnung für das Spital, welches noch dazu im vorigen Jahre wenig frequentirt war, eine ganz ungewöhnliche Höhe erreichte und nach den bestehenden Verordnungen bei der Revision weder durch den zuständigen Bezirksarzt, noch auch durch die k. Regierung wesentlich herabgemindert werden konnte. Die betr. Gemeindevertretung wollte dem Arzte die Ordination dieses Mittels ganz verbieten, und es kam so weit, dass bei den daraus hervorgehenden Streitigkeiten dem Arzte das Spital entzogen und ein zweiter Arzt gesucht wurde. Natürlich kamen im Laufe der Zeit noch andere Streitpunkte hinzu und das Resultat der so entstandenen Wirren war, dass an Stelle des ersten Arztes sich 3 Collegen niederliessen, während der erste es vorzog, das ungastliche Feld zu räumen. Auch einem Bahnarzte, der in der betr. Gegend zu practiciren hatte, kam es vor, dass ein Patient ihm kategorisch erklärte, er könne das verordnete Mittel (Natr. salicyl.) nicht mehr zahlen und ersuche deshalb von der Verordnung desselben Abstand zu nehmen. Mit diesem Beispiele wird ein anderer wunder Punkt unserer Arzneitaxe berührt. Es liegt ja wohl auf der Hand, dass solche Vorkommnisse nicht möglich wären, wenn die Arzneitaxe, wie es die Allerhöchste Entschliessung vom 10. September 1875 ausdrücklich ausspricht, alljährlich einer Revision unterzogen würde. Da nun die Allerhöchste Verordnung vom 28. December 1882 denselben Passus enthält, welcher das Staatsministerium des Innern mit der jährlichen Revision beauftragt, so liegt für uns kein Grund zu einem bezüglichen Antrage vor. Es erübrigt nur, das Bedauern auszusprechen, dass die jährliche Revision der Arzneitaxe in den letzten Jahren auf Ansuchen der Apothekergremien unterblieben ist, wie dies aus dem Ministerialbescheide auf einen diesbezüglichen Antrag der mittelfränkischen Aerztekammer vom Jahre 1881 (angeregt vom Bezirksverein Fürth) hervorgeht.

Demgemäss stelle ich Namens des Bezirksvereins für Südfranken den Antrag:

„Die Aerztekammer wolle beschliessen, bei der k. Staatsregierung anzuregen, dass die erste Hälfte des Abs. V der Arzneitaxe bei der nächsten Revision folgenden Wortlaut erhalten möge:

Bei Arzneimitteln, welche in der Taxordnung nicht aufgeführt sind, darf neben der Taxe für die Arbeit der Ankaufspreis mit einer Erhöhung von 100 Proc. in Ansatz gebracht werden, für den Ankaufspreis soll der Droguen-Catalog des vorigen Monats massgebend sein."

Referent Dr. Heller: Der Bezirksverein Nürnberg hält es für unthunlich, dass dem Preise der Arzneimittel die Preisliste der Droguenhandlungen zu Grunde gelegt wird. Denn erstens ist nicht bekannt, dass die Droguenhandlungen monatliche Preislisten herausgeben, wie der Antrag des Bezirksvereins für Südfranken voraussetzt, und zweitens müsste eine ganz bestimmte Droguenhandlung ins Auge gefasst werden, da die Preisansätze der verschiedenen Droguenhäuser nicht immer übereinstimmen. Es erscheint deshalb vollständig genügend, wenn die Ziffer 5 in ihrem früheren Wortlaute wiederhergestellt wird. Darnach wird der Einkaufspreis der Drogue beziehungsweise des Präparates, zu Grunde gelegt. Der Einkaufspreis aber ist jederzeit aus dem vom Apotheker vorschriftsmässig zu führenden Waarenbuche zu ermitteln. Es wird hiedurch auch vermieden, dass der Apotheker in die Lage komme, mit Schaden zu arbeiten, wenn seit dem Termin des Einkaufes der Preis der Drogue oder des Präparates herabgegangen ist. — Ein weiteres Desiderat findet der Bezirksverein Nürnberg in der seit der Taxe vom Jahre 1882 erhöhten Taxa laborum und hält hier eine Reducirung auf das frühere Maass für billig. So dürfte vor Allem die Reducirung des Preises für Infuse und Decocta von 30 pf. auf 25 pf. ein um so berechtigteres Verlangen sein, als auch die preussische Taxe hiefür nur 25 pf. in Ansatz bringt. Noch auffälliger sind die Preisunterschiede der bayerischen und preussischen Taxe in den Ansätzen für einzelne, besonders häufig und in grösseren Dosen verordneter Arzneimittel, was in der Praxis oft ausserordentlich schwer in's Gewicht fällt. Besonders bemerkbar macht sich dies z. B. bei dem salzsauren Chinin, welches in Preussen 90 pf. pro Gramm, in Bayern 1 M. 30 pf. kostet. Eine ähnliche Ungleichheit findet sich noch bei einer Reihe weiterer Mittel. So kostet das officinelle Extr. secal. cornut. in Bayern 60 pf., in Preussen nur 35 pf.; Rad. Seneg. subt. pulv. kostet in Bayern 40 pf., in Preussen 30 pf.; Jodkali kostet in Bayern 10 g 60 pf., in Preussen nur 35 pf.; Jodoform in Bayern 10 g 80 pf., in Preussen 60 pf. — Die Reihe dieser Preisdifferenzen liesse sich unschwer noch weiter fortsetzen. Diese in Bayern bestehenden Erschwerungen bezüglich der Arzneiverordnung liessen sich dadurch einigermassen erleichtern, dass kleinere Gewichtstheile in die Taxe eingesetzt würden.

Hiedurch könnte erreicht werden, dass bei der Vervielfältigung dieser kleineren Gewichtstheile Ermässigung von 20 Proc., welche vorschriftsmässig eintritt, sobald die achtfache Vervielfältigung der eingesetzten Gewichtstheile stattfindet, häufiger in Anwendung kommt.

Dr. Merkel unterstützt den Antrag des Bezirksvereins Nürnberg und weist an Beispielen nach, welch' grelles Missverhältniss zwischen den Arzneitaxen in Preussen und Bayern besteht, wobei die Ansätze in Preussen viel niedriger sind als in Bayern.

Dr. Burkhardt stellt zum Absatz II des Antrages Nürnberg den Modificationsantrag, dass eine Ermässigung der Taxa laborum nur für Krankenhäuser und Armencassen, nicht aber zugleich für Private angestrebt werde.

Dr. Dörfler beantragt den Absatz II im Antrage Nürnberg zu streichen.

Dr. Mayer spricht sich gleichfalls für Streichung des Absatz II aus.

Dr. Merkel, Dr. Heller, Dr. Aub sprechen sich gegen den Modificationsantrag Dr. Burkhardt und für die unveränderte Annahme des Absatz II des Antrages Nürnberg aus.

Dr. Müller zieht zu Gunsten des Absatz I des Antrages Nürnberg seinen für den Bezirksverein für Südfranken gestellten Antrag zurück.

Die Discussion wird geschlossen und die Abstimmung über den Antrag des Bezirksvereins Nürnberg nach den einzelnen Absätzen getrennt vorgenommen.

Absatz I wird einstimmig angenommen.

Absatz II wird mit 7 gegen 3 Stimmen angenommen.

Damit ist der Modificationsantrag Dr. Burkhardt erledigt.

Absatz III wird einstimmig angenommen.

Hiermit ist der Antrag des Bezirksvereins Nürnberg in seiner Gesammtheit angenommen.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

Berlin. Der Director des Reichsgesundheitsamtes, Geheimrath Struck und die beiden Räthe Koch und Wolffhügel sind von der medicinischen Gesellschaft zu Bukarest zu Ehrenmitgliedern ernannt worden.

— Am 21. December verschied hier nach kurzem Krankenlager der Professor der Anatomie und Director der anatomischen Sammlungen an der hiesigen Universität, Geheime Medicinalrath Prof. Dr. Carl Bogeslaus Reichert im 73. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher Mitglied der Akademie der Wissenschaften gewesen ist, hat den anatomischen Lehrstuhl an der hiesigen Universität seit dem Tode Johannes Müller's (im Jahre 1858) innegehabt, bis er seit Beginn des laufenden Wintersemesters — allerdings unfreiwillig — von demselben zurücktrat.

— Die „Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnik", herausgegeben von Dr. G. Beck (VI. Jahrgang), verlegt von der J. Dalp'-

schen Buchhandlung in Bern, versendet soeben ihre Probenummer für 1884. Gemeinsam mit diesem Journale erscheint als Beilage das „Centralblatt für orthopädische Chirurgie“, redigirt von Dr. F. Beely in Berlin.

Leipzig. Die Frequenzziffer der Studirenden unserer Universität ist schon wieder gestiegen, und zwar von 3399 im vorigen Winter auf 3541 im gegenwärtigen, von denen 3433 immatriculirte sind. Von ihnen sind 670 (47 mehr) Mediciner.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 31. December 1883 bis incl. 6. Januar 1884.

Es wurden 207 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 23, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 5, Scharlach 1, Masern 28, Diphtherie 15, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten 4. 83

Rachenentzündung 34, Entzündung der Bronchien 57, Lungenentzündung 9, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 110

sonstige fieberhafte Erkrankungen 14

In Summa: 207

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 52. Jahreswoche vom 23. bis incl. 29. December 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 7 (5), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 7 (7), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 9 (4), Abzehrung 9 (10), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 6 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (12), Lungenschwindsucht, Tuberculose 13 (22), sonstige Lungenkrankheiten 1 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung — (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (7), Gehirnschlagfluss 3 (5), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 4 (—), Altersschwäche 4 (6), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 119 (130), der Tagesdurchschnitt 17.0 (18.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 25.8 (28.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15.1 (18.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.0 (15.2).

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	106	83	96	74	335	288	4	7
Rechts „ „ . . .	44	22	29	26	133	84	—	—
Summa:	150	105	125	100	468	372	4	7
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	1

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 51, davon 37 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 65, davon 46 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 2, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Geboren wurden vom 16. bis 22. December 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	64	53	117	3	—	3	67	53	120
Ausser der Ehe . .	28	22	50	1	—	1	29	22	51
Summa:	92	75	167	4	—	4	96	75	171
Tagesdurchschnitt	—	—	23.9	—	—	0.6	—	—	24.4
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	22.0	—	—	1.1	—	—	23.1

Personalnachrichten.

Gestorben. Dr. J. A. Schilling, Bezirksarzt I. Cl. in Burglengenfeld.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Burglengenfeld.

Offene ärztliche Stellen.

Bekanntmachung.

An der Kreis-, Armen- und Kranken-Anstalt der Pfalz zu Frankenthal wird die Stelle des Assistenzarztes demnächst in Erledigung kommen und ist alsbald wieder zu besetzen.

Der mit dieser Stelle verbundene Bezug besteht ausser freier Wohnung und Verpflegung I. Classe in jährlich 800 M. baar.

Die Stelle wird hierdurch zur Bewerbung ausgeschrieben und sind bezügliche Gesuche mit den erforderlichen Zeugnissen versehen bis spätestens 15. Januar 1884 hieher einzureichen.

Etwa gewünschte nähere Aufschlüsse würde der Anstaltsarzt, Medicinalrath Dr. Bettinger zu Frankenthal, zu ertheilen bereit sein.

Speyer, den 31. December 1883.

Königl. bayerische Regierung der Pfalz,
Kammer des Innern.
v. Braun, k. Regierungs-Präsident.

Bekanntmachung.

Die Gemeinde **Trabelsdorf,** kgl. Bezirksamts Bamberg II wünscht einen praktischen Arzt. Sie verpflichtet sich, vorerst auf die Zeit von zwei Jahren, dem sich in genannter Gemeinde niederlassenden Arzte eine jährliche Unterstützung von 640 M. bar zu leisten, auch freie Wohnung und das nöthige Holz zu stellen.

Da in einem Umkreise von 3 Stunden sich kein praktischer Arzt befindet, so könnte ein solcher hier ganz gut seine Rechnung finden. Nähere Auskunft ertheilt

Trabelsdorf, den 24. December 1883. (2b)

Die Gemeindeverwaltung Trabelsdorf.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

☛ **Beilage: Loeflund's Kindermilch.**

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 3. 1884. 15. Januar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Bericht über die kgl. chirurgische Poliklinik an der Universität München in den Jahren 1882 und 1883.

Von Dr. *H. Helferich,* Vorstand der k. chirurgischen Poliklinik.

Der vorliegende Bericht über die Thätigkeit der chirurgischen Poliklinik betrifft die Jahre 1882 und 1883, da seit dem Berichte über das Jahr 1881 keine Mittheilungen mehr gemacht sind. Ich werde die Zahlen aus den betreffenden Jahren neben einander stellen, und, so weit es von Interesse scheint, die Gesammtzahlen über die letzten 5 (eigentlich 4³/₄) Jahre beifügen. Der letztangegebene Zeitraum ist verlaufen seitdem ich die Leitung der chirurgischen Poliklinik übernommen habe.

Die Krankenzahl betrug:
9313 (**1882**), 10351 (**1883**), 35989 (**1879** mit **1883**).

Von diesen wurden rein ambulatorisch behandelt
8897 (**1882**), 9916 (**1883**), 34177 (**1879** mit **1883**).

In der eigenen Wohnung wurden besucht:
338 (**1882**), 344 (**1883**), 1475 (**1879** mit **1883**) Distriktskranke.

In der stationären Abtheilung wurden aufgenommen:
78 (**1882**), 91 (**1883**), 337 (**1879** mit **1883**).

Die Krankenzahl in den einzelnen Monaten zeigte folgende Schwankungen:

Januar .	548 (**1882**),	498 (**1883**),	1767 (**1879** mit **1883**)
Februar .	472	481	1651
März . .	575	494	1829
April . .	579	511	1985
Mai . .	577	622	2216
Juni . .	566	582	2305
Juli . .	514	708	2556
August .	485	588	2388
September	479	531	2262
October .	446	611	2293
November	431	565	2189
December	483	518	2150

Alle diese Zahlen beziehen sich nur auf die in dem Hauptbuche notirten Kranken; dabei sind sämmtliche Zahnkranke und seit Juni 1882 die Ohrenkranken nicht mit inbegriffen. Die Ohrenkranken wurden seit dieser Zeit als Theil der chirurgischen Poliklinik von Herrn Collegen Dr. Bezold behandelt.

Die Durchschnittsberechnung der Krankenzahl an den einzelnen Wochentagen ergibt, dass an jedem

Sonntag etwa	17 (**1882**),	19 (**1883**),	15 (Durchschnitt aus
Montag	20	21	17 den 5 Jahren)
Dienstag	18	20	16
Mittwoch	16	19	15
Donnerstag	16	18	14
Freitag	16	16	13
Samstag	14	16	13 neue Kranke

in Behandlung traten. Auch diese Zahlen beziehen sich nur auf die im Hauptbuche notirten Kranken, d. h. mit Ausschluss der Zahn- und Ohrenkranken. Es ist eine nicht uninteressante Thatsache, dass diese Zahlen im gleichen Verhältniss zu einander stehen, wie bisher. Am Montag traten immer am meisten neue Kranke in Behandlung, die wenigsten am Samstag. Eine mehr ins Detail gehende Zusammenstellung dieser Verhältnisse mit Berücksichtigung einzelner Krankheitsgruppen (Wunden, Geschlechtskranke etc.) würde wohl ähnlich regelmässig erscheinen.

Die Tabelle über den Stand dieser Kranken ergibt:

	1882	**1883**	**1879 mit 1883**
Handwerker	2627	2808	10770
Arbeiter (Taglöhner) . . .	539	857	3460
Verarmte Geschäftsleute (Hausirer, Colporteure etc.) .	201	185	701
Angestellte, städtische, (Bahnbedienstete etc.) . . .	315	191	803
Schüler, Scribenten etc. .	126	134	496
Summe der Männer	*3808*	*4175*	*16230*
Arbeiter- und Handwerker-Frauen	599	637	2362
Dienstmädchen u. Näherinnen	778	761	2570
Taglöhnerinnen	158	253	1059
Summe der Frauen	*1535*	*1651*	*5991*
Kinder von Handwerkern und Arbeitern	812	883	3070

Bezüglich des Wohnortes dieser Kranken zeigt sich, dass wohnhaft waren in

	1882	1883	1879 mit 1883
München	5785	5913	22479
Oberbayern	224	529	1698
Andere Theile von Bayern .	70	144	404
Deutschland ausser Bayern .	64	72	486
Ausserdeutsche Länder . . .	12	51	224

Als Geburtsort wurde angegeben

	1882	1883	1879 mit 1883
München von	1414	1731	6069
Oberbayern	1510	1433	5154
Niederbayern	672	714	2626
Oberpfalz	533	630	2300
Rheinpfalz	65	81	309
Oberfranken	140	168	602
Mittelfranken	298	285	1112
Unterfranken	112	136	503
Schwaben	532	599	2072
Deutschland ausser Bayern	526	562	2570
Ausserdeutsche Länder .	353	370	1597

Die Zahlen dieser drei Tabellen beziehen sich wiederum wie oben nur auf die im Hauptbuche notirten Fälle, da bei den Zahn- und Ohrenkranken bezügliche Erhebungen nicht gepflogen wurden. Nicht inbegriffen sind gleichfalls die jedesmal am 1. Januar in weiterer Behandlung verbliebenen Kranken; die Zahl derselben betrug 173 (1882) und 199 (1883), so weit sich jedesmal in den ersten Tagen des neuen Jahrganges feststellen liess. In Wirklichkeit ist die Zahl der aus den Vorjahren in Behandlung Verbliebenen viel grösser, aber nie zu der neuen Jahreskrankenzahl hinzu addirt.

Die Zahl der ausgeführten Operationen betrug
522 (**1882**), 595 (**1883**), 1849 (**1879 mit 1883**).

Wird das Verhältniss der Operationszahl zur Krankenzahl eines Jahres berechnet, so ergibt sich für **1882** ein Verhältniss von 1 zu 18, d. h. von 18 Kranken wurde an einem eine Operation ausgeführt. Im Jahre **1883** stellte sich diess Verhältniss auf 1 zu 17; und in den bisherigen 5 Jahren betrug es 1 zu 20 oder 5 Procent. Man kann hieraus entnehmen, dass die Thätigkeit des Arztes auch auf chirurgischem Gebiete keineswegs eine vorwiegend operirende ist. Sein Wirken kann erfolgreich sein, ohne dass bei mehr als 5 Procent der chirurgischen Kranken operativ eingegriffen wird. In einem Krankenhaus ist das wohl ganz anders. — Auch in den letzten zwei Jahren waren es vorwiegend kleine, leichtere Eingriffe, deren Ausführung unter Assistenz der zahlreichen Praktikanten, theilweise von diesen selbst geschah.

Die Kosten des Betriebs beliefen sich im Jahre **1882** auf 7467 ℳ 98 ₰. Von dieser Summe konnten 4880 ℳ aus dem Etat der chirurgischen Poliklinik gedeckt werden; 2587 ℳ fielen als Deficit mir zu. Im Jahre **1883** wurden ausser der Etatsumme von 4880 ℳ noch etwa 2000 ℳ mehr gebraucht; eine genaue Berechnung des 1883er Deficits ist heute noch nicht möglich.

Die grösste Anerkennung für ihre Mithülfe an den Arbeiten der chirurgischen Poliklinik habe ich den Herren DDr. Fr. Brunner, Fogt, Kanzler und Schmidt auszusprechen, welche als Assistenten in dem vorliegenden Biennium thätig waren; ebenso den zahlreichen Coassistenten und Praktikanten, von welchen sich viele in rühmlicher und für sie selbst lehrreicher Weise betheiligt haben. Ganz besonders gilt diese Anerkennung mit meinem Danke für die Zeit von über 7 Monaten, im Wintersemester 1882/83, in der ich durch Krankheit verhindert war, auch nur den geringsten Antheil an der chirurgischen Poliklinik zu nehmen. Wenn ich auch aus der Thatsache, dass in dieser Zeit die Arbeiten der Anstalt ungestört und in unveränderter Weise ihren Fortgang nahmen, zu meiner Freude die Einrichtungen der Anstalt als zweckmässig erkannte, so ist doch für diesen Erfolg meinem Vertreter Herrn Dr. Fr. Brunner der grösste Dank zu zollen. Nicht minder gibt mir dieser Umstand Gelegenheit, der königlichen Staatsregierung und der Landesvertretung zu danken, welche vom Jahre 1882 an durch Gewährung eines zweiten Assistenten, eines Heildieners und einer Vergrösserung der Etatsumme eine definitive Begründung der Anstalt ermöglichten. Welche Bedeutung die Anstalt als Lehrinstitut für die Universität, als Wohlthätigkeitsinstitut für arme Kranke nah und fern gewonnen hat, das braucht nicht ausgeführt zu werden.

Um eine kurze Zusammenstellung des ganzen Krankenmateriales zu geben, benutze ich wieder die vorgeschriebene statistische Eintheilung des Reichs-Gesundheitsamtes für die monatlichen Zusammenstellungen.

	1882	1883
Entwicklungskrankheiten	13	32
Infections- und allgemeine Krankheiten .	632	668
darunter Fälle von Erysipel	*72*	*74*
„ Diphtherie	*7*	*7*
„ Neubildungen	*111*	*117*
„ Gonorrhoe	*196*	*216*
„ Ulcus molle	*91*	*81*
„ constitutionelle Syphilis	*133*	*133*
Krankheiten des Nervensystems	43	38
Ohrenleiden	409	413
Augenerkrankungen	11	9
Krankheiten der Athmungsorgane . . .	113	118
darunter Nasenleiden	*39*	*28*
„ Fälle von Kropf	*74*	*90*
Krankheiten der Circulationsorgane . . .	415	410
Krankheiten des Verdauungs-Apparates .	763	918
darunter eingeklemmte Hernien . . .	*17*	*11*
„ freie Hernien	*90*	*150*
Nicht mitgerechnet sind die Zahnkranken	*2949*	*3233*
Krankheiten der Geschlechtsorgane . . .	213	107
Krankheiten der äusseren Bedeckungen .	1432	1620
Krankheiten der Bewegungsorgane . . .	794	874
Mechanische Verletzungen	1516	1905
darunter Quetschungen	*362*	*368*
„ Knochenbrüche	*164*	*164*
„ Verstauchungen	*118*	*240*
„ Luxationen	*22*	*30*
„ Wunden	*754*	*977*
„ Verbrennungen	*80*	*97*
„ Erfrierungen	*16*	*29*
Anderweitige Krankheiten und unbestimmte Diagnosen	10	6

Zur Heilung kleinerer Hernien.

Von Dr. *Ucbeleisen* in Aschaffenburg.

Ueber obiges Thema brachte die Nr. 50 des Aerztlichen Intelligenzblattes v. J. eine interessante Mittheilung aus der Klinik des Herrn Geheimrath Professors Dr. v. Nussbaum. Die Methode von Schwalbe (subcutane Einspritzungen von

Alkohol) wird daselbst als empfehlenswerth bezeichnet, ohne dass bis jetzt ausgedehnte Erfahrungen darüber vorliegen. Sollte sich dieselbe bewähren, so wäre damit der leidenden Menschheit eine grosse Wohlthat erzeigt.

Ein Bedenken jedoch lässt sich nicht unterdrücken: ob nämlich auch bei Kindern diese Methode ohne Weiters angewendet werden kann. Einem Kinde wochenlang täglich eine Pravaz'sche Spritze absoluten Alkohols unter die Haut zu spritzen, ist in seiner Wirkung auf Blut und Leber ungefähr dasselbe, wie demselben täglich ein Gläschen Branntwein zu trinken zu geben; die Gefahr, eine Leber-Cirrhose zu erzeugen, darf nicht unterschätzt werden, und es könnte leicht ein Uebel mit einem grösseren vertauscht werden. Es entsteht nun die Frage: kann bei dieser Methode der Alkohol (wenigstens für Kinder) nicht durch ein anderes Reizmittel, etwa verdünnten Liqu. Ammonii caust. ersetzt werden? Weitere Mittheilungen der Herren Collegen über diesen Punkt sowie über etwaige Erfahrungen mit der Schwalbe'schen Methode wären sehr erwünscht.

Dass die von Pfuschern angewendeten reizenden Bruchsalben und Pflaster manchmal überraschend günstig wirken, ist sicher, und die Sache verdient ohne Zweifel näher studiert beziehungsweise durch Discussionen in dieser Zeitschrift geklärt zu werden.

Ueber das Aneurysma der Bauchaorta.

Von Dr. *Valentin Wille*, praktischem Arzt in Memmingen.

(Fortsetzung.)

Nach dem bisher Referirten ergibt sich somit, dass die nächste Ursache der spontanen Aneurysmenbildung in pathologischen Gewebsveränderungen der Arterienhäute anzunehmen ist, in Folge deren die Gefässwandungen, sei es durch ursprüngliche, primäre Degeneration (einfache Altersatrophie, fettige, kalkige, Amyloiddegeneration), oder durch vorausgehende entzündliche Reizung (Peri-Meso-Endarteriitis) mit consecutiver Entartung des Gewebes, ihrer Elasticität beraubt werden und dem stetigen Andrängen des Blutstromes weichend, eine, wenigstens anfänglich durch den Erkrankungsbezirk circumscripte Erweiterung erfahren müssen. Während wir auf die äussere Veranlassung und innere Prädisposition zu diesen Erkrankungen unten noch kurz zurückkommen werden, möchten wir zunächst erst die weiteren, pathologisch-anatomischen Verhältnisse des Aneurysma's, wie das Verhalten seiner Häute, seines Inhaltes, sowie Form und Ausdehnung desselben und dessen directen Einfluss auf die benachbarten Organe in's Auge fassen.

Nur sehr selten sind beim Aneurysma die drei Häute der Arterie in ihrer Continuität erhalten (Aneur. continuum Lebert's). Anfänglich zwar, wenn die Ausdehnung noch eine geringe und nach allen Seiten ziemlich gleichmässige ist, kann dieser Zusammenhang trotz der Erkrankung einzelner Schichten bestehen, sowie aber die eine oder andere davon defect geworden, ist dem stossweisen Vordrängen des Blutstromes auch gegen die Peripherie des Gefässes, das schwierigste Hinderniss benommen. Dieser dehnt sodann die Gefässwand an den Stellen, die in Folge ihres Elasticitätsverlustes oder ihrer Zerreisslichkeit den locus minoris resistentiae bilden, mehr und mehr aus, so dass hauptsächlich auch die anfängliche Ausbreitung des Erkrankungsbezirkes im Arterienrohre für die spätere Form des Aneurysma's maassgebend wird. Aus der vorausgehenden Skizzirung jener Gefässkrankheiten, die wir als die nächste Ursache der Entstehung von Aneurysmen bezeichneten, ergibt sich bereits, in welcher Weise bei letzteren die Arterienhäute ergriffen oder destruirt sind. Da nun die chronische Endarteriitis das vorzüglichste ätiologische Moment hiebei bildet, so treffen wir auch in den circumscripten Erweiterungen der Gefässe die Folgezustände und Degenerationsproducte dieser Krankheit: Die fettige und kalkige Entartung, als am meisten vertreten. In dem pathologisch-anatomischen Museum des Hospitals Netley und im Musée Dupuytren in Paris finden sich Präparate, bei denen einzelne Kalkplatten bis zur Grösse etwa eines 50 Pfennigstückes der Innenwand des Aneurysmasackes aufgelagert sind, derjenigen nicht zu erwähnen, welche in mehr oder minder genauer Verbindung miteinander stehend, in weiten Segmenten der Innenschichte des erweiterten Gefässes anhaften.

Ob nach Schwinden der Tunica adventitia und media nur noch die Intima für sich den Sack des Aneurysma's zu bilden vermag, ist schon nach der Structur dieser Membran allein schwerlich anzunehmen, und ist auch meines Wissens ein derartiges Verhalten noch nicht constatirt worden [25]). Dagegen erwähnt Lebert [26]) Fälle, in denen durch einen Riss der Media hindurch die Intima sich hernienartig ausstülpte und mit der Adventitia cohärirte [27]). Auch Media und Adventitia bilden nicht selten nach Zerreissung der Intima die Wandung des Aneurysma's (Aneur. mixt. extern.). Zumeist wird jedoch diese von der hypertrophirten Adventitia allein gesetzt. Hat namentlich die Erweiterung die Grösse einer Faust überschritten, so lassen sich nach Rindfleisch [28]) kaum noch Spuren und letzte Ueberreste der Muskel- und elastischen Fasern der Media nachweisen: „Der Druck des wachsenden Aneurysma's" erregt in der Adventitia eine entzündliche Hyperplasie, die an die defecten Stellen der anderen Häute theils tritt, theils eine Verwachsung mit den umgebenden Organen und Geweben einleitet. Uebrigens ist das Verhalten der Häute in der ganzen Circumferenz des aneurysmatischen Sackes fast niemals gleich, so dass an einzelnen Stellen desselben nur Eine Tunica, an anderen zwei oder sämmtliche vorhanden sein können. Bei exquisit sackförmigen Aneurysmen ist die deren Hals bildende, hervorspringende Leiste aus einer Duplicatur der Arterienwandung gebildet [29]).

Die Höhle des aneurysmatischen Sackes wird theilweise von Blutgerinnseln [30]) ausgefüllt, deren Consistenz nach Alter und Lage verschieden ist. Die eigentliche Ursache dieser Gerinnung ist noch ziemlich problematisch, wie auch die Frage noch ungelöst, warum die Fibrinausscheidung im lebenden,

---

25) Crichet: Nouveau dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques; Directeur: le docteur Jaccoud. Tome II. Paris 1865. p. 263.

26) Lebert: Ueber das Aneurysma der Bauchaorta und ihrer Aeste. p. 36.

27) Aneur. herniosum Rokitansky's; s. dssen Lehrbuch der pathologischen Anatomie p. 322.

28) Rindfleisch l. c.

29) Rokitansky l. c. p. 321.

30) Hunter fasste den Thrombus als ein Exsudat der Gefässwandung auf, deren Intima man als seröse Haut betrachtete, während Rokitansky (l. c.) denselben als das Product einer Art katalytischer Wirkung des von der Gefässwand gelieferten Exsudates auf den flüssigen Faserstoff annahm.

kreisenden Blute nicht stattfindet, während sie auch in den lebenden Adern sofort eintritt, wenn das in diesen enthaltene Blut durch Unterbindung des Gefässes stockt oder durch Reibung an den Wandrauhigkeiten nur eine Verzögerung in seiner Bewegung erfährt [31]). Nach Ansicht der Physiologen [32]) tritt Blutgerinnung in den Gefässen dann ein, wenn nach Aufhebung eines gewissen Einflusses der normalen Gefässwand auf den circulirenden Blutstrom und vielleicht durch das Auftreten von Fibrinfermenten im Blute [33]) die fibrinoplastische Substanz im Blutplasma frei geworden und durch ihre Wirkung auf die fibrinogene Substanz eine Ausscheidung des Faserstoffes aus dem Blute erfolgt ist. Mag nun dieser räthselhafte Einfluss der lebenden Gefässwand [34]) auf die normale Blutcirculation durch Gewebsalterationen der Gefässhäute aufgehoben, oder mag das Blut durch eine constante Verzögerung seiner Circulation zur Gerinnung gebracht werden, im Aneurysma finden wir beide Factoren stets vertreten. Die Thatsache, dass z. B. im sackförmigen Aneurysma die Gerinnselbildung leichter zu Statten kommt und zwar wegen der bedeutenderen Verlangsamung des Blutstromes, zu der auch ausserdem die Rauhigkeiten der Gefässwände [35]) Veranlassung geben, scheint unter allen Umständen für die eine der erwähnten Hypothesen zu sprechen, und auch Rindfleisch (l. c) vindicirt der Verzögerung der Blutbewegung den Haupteinfluss auf die Thrombenbildung.

Bei diesem Processe nun schlägt sich der aus dem Blute ausgeschiedene Faserstoff zunächst an den rauheren Stellen der Gefässwandung nieder und schliesst die rothen Blutkörperchen, sowie die noch zum Theil unveränderten weissen — von denen der andere Theil sich in eine feinkörnige Masse und dann in Fibrin verwandeln soll (Schmidt) — in seine Maschen ein. Diess zuerst entstandene Gerinnsel ist noch von röthlicher Farbe und weicher Consistenz; indem sich aber allmälig und vielleicht schubweise „durch Apposition“ (Virchow) immer wieder neue Gerinnsel bilden, wandeln sich die älteren in Folge des stetigen Blutdruckes und Auspressung ihres Serums in mehr und mehr feste, schliesslich trockene, brüchige, gelb und graulich gefärbte Massen um, die in zwiebelartiger Schichtung über einander lagern. Diese Schichten sollen der eben erwähnten, schubweisen Bildung der Gerinnsel und dem Umstande, dass crouorreiche mit leukocytenreichen abwechseln [36]), ihre Entstehung verdanken. Die älteren nannte Brocca active, da sie sich leichter „organisirten“, die jüngeren, weichen und röthlichen passive [37]). Indem nun der so entstandene Thrombus stetig sich vergrössert, kann er die Höhle des Aneurysma's zum Theil oder ganz ausfüllen, noch in das Lumen des Gefässes selbst kegelförmig hineinragen und dieses sogar vollständig verstopfen (partiel oder total obstruirender Thrombus). Hört, nachdem er den aneurysmatischen Sack bei spindel- oder cylinderförmigen Aneurysmen bis auf einen zwischen seinen Schichten sich durchwindenden, mehr oder minder grossen Canal ausgefüllt, die Bildung neuer Gerinnselanlagerungen auf, und consolidirt sich die innere Schichte zu einer Art Membran, so kann der Blutstrom auch durch diesen Theil des Gefässes in ziemlich normaler Weise circuliren.

Die weiteren Schicksale des Gerinnsels sind trotz vielfacher pathologisch-anatomischer Forschungen noch sehr in Dunkel gehüllt, und die Ansichten der Autoren darüber ziemlich getheilt.

Soll sich der Thrombus wieder verkleinern, so tritt ein molekularer Zerfall seiner Bestandtheile ein, die entweder als feinkörniger Detritus oder in Zellenform dem Blutstrome sich mittheilen. Indem nun an die Stelle dieser Defecte „von der Nachbarschaft oder aus dem Blute neugebildetes Gewebe tritt“ [38]), oder indem sich in der homogenen, lamellenartig geschichteten Substanz des Thrombus Spalten bilden (Langhans' „canalisirtes Fibrin“), die sich nach Einlagerung von Kernen zu Bindegewebe umwandeln, wird das geschichtete oder ungeschichtete Gerinnsel organisirt. Nach Virchow [39]) tragen besonders die im Gerinnsel eingeschlossenen, jüngeren, farblosen Blutkörperchen des Thrombus zu seiner Organisation bei, indem sie sich durch eine progressive Metamorphose zu Bindegewebe umwandeln. Nach Rindfleisch vermehren sich die farblosen Blutkörperchen in jenem durch Theilung und schicken Aeste aus; dem Verlaufe dieser entsprechend dringen Capillargefässe ein, die ihr Blut aus dem nicht thrombosirten Theile des Gefässes erhalten. Diese durchbrechen später die Intima und verbinden sich mit den vasa vasorum der Media und Adventitia. Dadurch tritt der Thrombus in die Reihe der gefässhaltigen Bindesubstanzen ein. Die rothen Blutkörper, welche die eigentliche Grundsubstanz des Thrombus bilden, verlieren ihren Farbstoff. Durch Zusammenziehung des Faserstoffes und Auspressung des Serums entsteht die Verkleinerung des Thrombus; die Gefässe aber werden immer weiter, cavernös [40]), die Balken des Thrombus dagegen immer dünner, bis sie schliesslich ganz verschwinden. Dieser Vorgang von Organisation wird indess von Rindfleisch nur für den ungeschichteten Thrombus zugegeben; denn im geschichteten seien

31) Ranke: Grundzüge der Physiologie des Menschen etc. Leipzig 1872.

32) Brüeke: Ueber die Ursachen der Gerinnung des Blutes. Virchow's Archiv 1857. XII. p. 100 und 172. Virchow selbst nimmt an, dass in keiner der normalen thierischen Flüssigkeiten der Faserstoff als solcher vollständig präexistirt, dass vielmehr das Blut nur eine nähere, die Lymphe und lymphatischen Flüssigkeiten eine fernere Vorstufe desselben enthalten, welche unter dem Contact des Sauerstoffes schneller eder langsamer in wirklichen Faserstoff übergehen und gerinnen. Indess geschieht diess immer nur krankhafter Weise. Im gesunden Zustande wird der fibrinogene Stoff wahrscheinlich direct weiter umgesetzt und zerstört. Ges. Abhandl. p. 133 fl.

33) Schmidt: Die Lehre von den fermentativen Gerinnungserscheinungen. Dorpat 1877.

34) Virchow (Ges. Abhandl. p. 402): „Necrose der Arterienhäute bedingt eine Gerinnung des Blutes in dem befallenen Stück.“

35) In allen Fällen, wo die Veränderung der Oberfläche eine grobe ist, wo sich palpable Vertiefungen und Erhöhungen in denselben vorfinden, da können diese für kleine Abschnitte des Blutstromes Divertikel bilden, wo dagegen die Veränderung nur eine mikroskopische oder gar molekulare ist, da kann eine vermehrte Molekularextraction zwischen Blut und Gefäss und dadurch eine partielle Retardation zu Stande kmmen.“ Virchow: Ges.Abhdl. p. 522. — s. auch dessen Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. I. p. 164.

36) Orth: Lehrbuch der speciellen pathol. Anatomie. p. 244.

37) s. auch Léon le Fort: Dictionnaire enciclopédique etc. p. 538 und 542.

38) Quincke in v. Ziemssens Handbuch l. c. p. 495.

39) Virchow: Ges. Abhdl. p. 328.

40) ibid. p. 325: Virchow's „sinusartige Degeneration“. — Vgl. hier die Organisation des Thrombus bri productiver Thrombophlebitis in Folge einer proliferirenden Endo- und granulirenden Periphlebitis in Orth's Lehrbuch p. 264.

„niemals auch nur Andeutungen einer Organisation vorhanden [41])." In der Regel lassen sich Organisationsvorgänge überhaupt nur so selten constatiren, weil die Intima zu geweblichen Leistungen nicht mehr befähigt, oder weil der Blutdruck ein Hinderniss dagegen ist. Nach Birch-Hirschfeld [42]) kann nur in sehr kleinen, abgesackten, aneurysmatischen Ausbuchtungen durch die Thrombose ein vollständiger Verschluss erfolgen; „vielleicht kommt es hier zuweilen zur Organisation der Thromben".

Von den weiteren Veränderungen, die vorzüglich im geschichteten Thrombus auftreten, sind noch Verkalkung und Erweichung zu erwähnen. Ob die Verkalkung einzelner Theile des Gerinnsels mit dem gleichen Processe in den Gefässwänden in Zusammenhang stehe, ist noch fraglich; sie betrifft immer nur kleinere Herde im Innern des Thrombus. Letzteres ist auch bei der Erweichung der Fall, wobei der so degenerirte Theil des Gerinnsels seiner Umgebung gegenüber die Rolle eines necrotischen Gewebsstückes spielt. Der erweichte Herd sieht puriform aus und besteht aus Detritus, Fettkörnchen und den Ueberresten der zerfallenen Blutkörperchen. Häufig ist er, wie auch die verkalkten Stellen, von festeren Massen abgekapselt; andrerseits aber kann er, allmälig an Ausdehnung gewinnend, sich dem freien Blutstrome mittheilen und so, besonders bei „fauligem Zerfliessen" [43]) zu Sepsis und Embolie Veranlassung geben. Wenn endlich der Sack mit dem Gefässlumen vollständig durch Gerinnsel verstopft ist, oder in Folge seines Wachsthumes und seiner Lage die Arterie gänzlich comprimirt, und so jede Circulation im Tumor aufgehoben und dieser dadurch ausser Ernährung gesetzt ist, so geht er schliesslich durch allmälige Schrumpfung, oder durch Entzündung und Eiterung zu Grunde.

Nur in ganz seltenen Fällen konnte eine spontane Heilung des Aneurysma's entweder in Folge von Organisation und wenigstens theilweiser Resorption des Thrombus, oder, nach Herstellung der normalen Blutcirculation, durch Bildung einer membranartigen Oberfläche an der Innenwand des Gerinnsels nach vollständiger Ausfüllung eines cylinder- oder spindelförmigen Sackes constatirt werden. Auch gibt es Beispiele [44]), wo nach Schrumpfung und Vereiterung des Aneurysma's doch das Leben des Kranken erhalten wurde. Wo dagegen der eigentliche Krankheitsprocess sich bis zum Schlusse abwickelte, bevor also noch sonstige tiefgehende Ernährungsstörungen das Leben der meist marastischen Patienten beendeten, erfolgte in der Regel durch Diffusion und Ruptur des Aneurysma's das lethale Ende. Denn der aneurysmatische Sack wird trotz des Schutzes, den ihm das verdichtete Gerinnsel gewährt, durch den stetigen Anprall des Blutstromes immer mehr ausgedehnt, und schliesslich seine Wandung durchbrochen. Da aber das umgebende Gewebe in Folge entzündlicher Reizung meist hypertrophirt und mit dem Tumor verwachsen ist, so kommt es auch bei Berstung der Ectasie nicht immer zu einem sofort tödtlichen Blutergusse, sondern die Wände des Aneurysmas werden jetzt von dessen Umgebung gebildet. (Diffusion des Aneurysma's.) Diess auf solche Weise entstandene Hämatom erreicht bisweilen eine erstaunliche Ausbreitung, um endlich auch die letzte stellvertretende Wandung zu durchbrechen. Dann verbreitet sich die Blutmasse je nach der Lage der Perforationsstelle im retroperitonealen Zellgewebe, zwischen den Blättern des Mesenteriums, die auseinander gedrängt werden, ergiesst sich abwärts bis in's kleine Becken, zwischen Muskeln und Fascien vordringend, nach Durchbrechung des Peritoneums in die Unterleibshöhle, in Darm und Magen, ja selbst nach Perforation des Zwerchfells in den Brustfellraum und die Lungen. Aber auch ohne dass es zur Entstehung einer solchen Diffusion käme, kann eine Ruptur des Aneurysmasackes in einen grösseren Hohlraum erfolgen und damit auch sofort das lethale Ende. Nach Lebert (l. c. p. 48) trat in 103 Fällen 69 mal, nach Crisp in 41 Fällen 27 mal, demnach in nahezu mehr als 2 Drittel aller Fälle die Berstung des aneurysmatischen Sackes ein.

(Fortsetzung folgt.)

41) Rindfleisch: Lehrbuch der pathol. Gewebslehre p. 173.
42) Birch-Hirschfeld: Lehrbuch etc. p. 97.
43) Virchow: Ges. Abhandlg. p. 328.
44) Rokitansky l. c. II. — Orth: l. c. p. 264.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Ueber die Bedeutung der Chemie in der Medicin. Nach einer beim Antritt des Prorectorats der Universität Erlangen am 3. November 1883 gehaltenen Rede. Von Dr. Wilh. Leube, o. ö. Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Klinik in Erlangen. Berlin 1884. gr. 8. S. 56. Verlag von Aug. Hirschwald.

Nach einer sehr umfangreichen, eingehenden und die einschlägige Literatur beider Lehren erschöpfenden Geschichte, hat Verfasser mit vielem Glücke den Beweis geliefert, welcher Nutzen im Ineinandergreifen zweier Wissenschaften liegt und welch' hohe Bedeutung den Naturwissenschaften für die Entwicklung der Medicin und des Studiums derselben zukommt. Verfasser hat gezeigt, dass mit der Hebung der einen oder anderen der Naturwissenschaften, der Anatomie und Physiologie, der Physik und Chemie jedesmal auch die Hebung der Gesammtmedicin Hand in Hand ging, wie aus naturwissenschaftlichen Entdeckungen von grösserer Tragweite reicher Gewinn für die medicinischen Anschauungen und das medicinische Handeln erwuchs. Möchten die jetzigen Medicin-Studirenden Verfassers Rede nicht nur beherzigen, sondern auch auf das Eifrigste befolgen!

1) Tisch für Lungenkranke von Dr. Adolf Biermann. Karlsbad 1882. gr. 8⁰. S. VIII und 183. Verlag von Hans Feller. Preis 4 M.

2) Tisch für Fieberkranke von Dr. J. Uffelmann, Prof. der Medicin an der Universität Rostock. Karlsbad 1882. gr. 8⁰. S. 221. Verlag von Hans Feller. Preis 4 M.

3) Tisch für Nervenkranke, Bearbeitet von Dr. Oskar Eyselein, Leiter der Pension für Nervenkranke in Blankenburg a. Harz. Karlsbad 1883. gr. 8⁰. S. IX und 267. Verlag von Hans Feller. Preis 4 M.

Obige 3 Arbeiten sind der II., III. und IV. Band des Werkes von Dr. Joseph Wiel: „Diätetische Behandlung der Krankheiten des Menschen", und können der frühere, wie diese und sicherlich auch die noch nachfolgenden Arbeiten nicht nur den Aerzten, sondern auch allen gebildeten Laien bestens empfohlen werden, wofür die Namen der Bearbeiter hinlängliche Bürgschaft leisten. Durch diese Bücher werden so und so viele Diätfehler vermieden und manches Leiden auf einige Zeit gemildert.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, den 9. October 1883.

(Schluss.)

2) Antrag des Bezirksvereins für Südfranken:

„Die Aerztekammer wolle beschliessen, die Bezirksvereine Mittelfrankens aufzufordern, behufs Schaffung einer Freistelle für einen geisteskranken Collegen in der Kreisirrenanstalt die nöthigen Geldmittel aufzubringen, sei es durch kleine Jahresbeiträge der Mitglieder, sei es durch grössere Gaben der einzelnen Vereine."

Dr. Dörfler: In Folge unseres Vertrages mit der Gothaer Lebensversicherungsgesellschaft ist unser Verein in diesem Jahre in der glücklichen Lage über eine Summe von 300 M. zu verfügen, hinsichtlich deren Verwendung in unserer nächsten Tagesversammlung Beschluss gefasst werden soll. Hiezu wurde die Frage angeregt, ob es sich nicht empfehle, Mittel aufzubringen zur Schaffung eines Freiplatzes für einen geisteskranken Collegen in der Kreisirrenanstalt Erlangen. Wir Aerzte sind in Bezug auf die Dauer des Lebens, auf die Möglichkeit der Erkrankung, weit mehr belastet, als andere Berufsclassen; somit ist die Möglichkeit einer psychischen Erkrankung auch eine grössere. Tritt psychische Erkrankung des Familienhauptes ein, so ist das Unglück für die Familie viel grösser als bei anderen Erkrankungsformen, die entstehende Nothlage eine um so schwerere, als nicht nur mit dem Eintritte der Erkrankung der Erwerb aus dem Berufe ganz aufhört, sondern die Angehörigen auch noch grosse Opfer für die Erhaltung des geisteskranken bisherigen Ernährers in der Irrenanstalt zu bringen haben. Wie natürlich, dachten wir zunächst an Beihilfe durch den Invalidenverein; allein der Invalidenverein hat bis jetzt als höchste Unterstützungssumme 12—1300 M. per Jahr gegeben. Diese grosse Gabe erhielt die Familie zum Lebensunterhalt, weil ihr Ernährer erwerbsunfähig war. Im Falle einer psychischen Erkrankung aber kostet die Unterhaltung des erwerbsunfähigen Familienhauptes allein über 800 M., somit bleiben der Familie von 1200 M. kaum 400 M. zur Bestreitung ihrer Lebensbedürfnisse. Wir haben uns nun die Frage vorgelegt, ob der Invalidenverein in solchen Fällen eine Summe von 2000 M. einer einzigen Familie zuwenden könne, und wir mussten uns sagen, dass der Verein dies kaum leisten könne. Somit handelt es sich nun um Herbeischaffung anderweitiger Mittel, und desshalb hat unser Verein diesen Antrag eingebracht. Ich habe mich an Herrn Hofrath Dr. Hagen in Erlangen gewendet und um dessen bewährten Rath gebeten. Herr Hofrath Dr. Hagen war so freundlich, mir umgehend 2 Gutachten zu senden, das eine über den im Jahre 1860 in Fürth gegründeten Verein, das andere über einen neu zu gründenden Verein in Nürnberg und sich weiter dahin zu äussern, dass abgesehen von dem Mangel jeglicher Erfahrung in dieser Richtung, es sich vielmehr empfehle, eine grössere Summe als Capital zu sammeln und dann durch weitere kleine, jährliche Beiträge dasselbe allmählich zu vergrössern. Ich spreche Herrn Hofrath Dr. Hagen den Dank unseres Vereines hier öffentlich aus. Wenn ich auch die Schwierigkeiten keineswegs verkenne, welche sich der Durchführung des von uns angeregten Gedankens entgegenstellen, so erachte ich es dennoch für geboten, nach Abhülfe zu streben. Der vorliegende Antrag soll ein erster Versuch sein, in dieser Richtung Hülfe und Besserung anzubahnen.

Dr. Rüdel erachtet es für zweckdienlich, wenn der Antrag nicht sofort zur Entscheidung durch Abstimmung gebracht wird. Er hält es für unerlässlich vorerst genauere Erhebungen anzustellen und auch den Bezirksvereinen Gelegenheit zu geben, diese Frage näher zu berathen. Er stellt deshalb den Antrag:

„Die Aerztekammer wolle beschliessen, den Antrag des Bezirksvereines für Südfranken zur weiteren Behandlung einer Commission zu überweisen, welche ihr Augenmerk hauptsächlich auf nachstehende Punkte zu richten hätte:

a) Statistik der geisteskranken Aerzte in Bayern,
b) Beschaffung der nöthigen Mittel durch die Bezirksvereine,
c) Preisermässigung von Seite der Kreisirrenanstalten für geisteskranke Aerzte,
d) eventueller Anschluss an einen bestehenden Verein".

Dr. Aub spricht sich gegen den Antrag Südfranken aus. Das Bedürfniss für einen solchen Verein sei noch in keiner Weise nachgewiesen, bis jetzt habe der Invalidenverein auch bei psychischen Erkrankungsfällen genügende Beihülfe geleistet. Wenn in solchen Fällen die höchste Unterstützungssumme von 1200 M. nicht als ausreichend erachtet werde, so könne bei der bevorstehenden Revision der Statuten des Invalidenvereines recht wohl eine zweckentsprechende besondere Bestimmung ins Auge gefasst werden. Es sei zu befürchten, dass durch die Gründung eines neuen Vereines die financielle Mitwirkung der bayerischen Aerzte zu sehr in Anspruch genommen und dadurch eine Zersplitterung der Geldmittel und naturgemäss eine Schwächung der bereits bestehenden wohlthätigen Vereine herbeigeführt werde. Um aber dem edlen Grundgedanken, welcher dem Antrage innewohnt, gerecht zu werden, empfehle es sich, denselben dadurch zu erledigen, dass der Antrag Dr. Rüdel zum Beschlusse erhoben werde.

Dr. Dörfler: Ich verkenne die Gewichtigkeit der Gründe, welche die beiden Herrn Vorredner gegen unseren Antrag vorgebracht haben, durchaus nicht. Ich verkenne nicht, dass eine Zersplitterung unserer Gaben und eine Schädigung unserer bestehenden Wohlthätigkeitsvereine durch unseren Antrag entstehen könnte. Ich sehe ferner recht wohl ein, dass die beste Lösung der Frage vielleicht die wäre, dass die einzelnen Aerzte einem bereits bestehenden Vereine, wie z. B. dem in Fürth beitreten, falls die Statuten jenes Vereines es gestatten. Es eröffnen sich dadurch in dieser Frage so manche neue Gesichtspunkte, dass ich mich veranlasst sehe, den Antrag des Bezirksvereines für Südfranken zu Gunsten des Antrages Dr. Rüdel zurückzuziehen, beziehungsweise erkläre ich mich damit einverstanden, dass unser Antrag heute nicht der Abstimmung unterstellt, sondern gemäss dem Antrage Dr. Rüdel einer Commission überwiesen wird.

Dr. Burkhardt erkennt ein dringendes Bedürfniss nicht an und ist im Anschluss an die von Dr. Aub gegebenen Ausführungen nicht gewillt, sich dem Vorschlage Dr. Rüdel anzuschliessen.

An der Discussion betheiligen sich noch Dr. Dörfler, Dr. Beckh, Dr. Rüdel, Dr. Aub.

Der Antrag Dr. Rüdel wird mit 9 gegen 1 Stimme angenommen.

Auf Vorschlag des Vorsitzenden wird die Commission sofort bestimmt.

Gewählt werden: Dr. Dörfler, Dr. Müller, Dr. Aub.

3) Antrag des Bezirksvereins Nürnberg:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, auf Grund bekannt gewordener Fälle unwürdiger Bezahlung von ärztlichen Dienstleistungen durch das Staatsärar an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten:

„Dieselbe wolle eine Revision der Taxordnung für die von den Gerichten eingeforderten Krankengeschichten, Gutachten u. dgl. bewirken, und namentlich in der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis (Beilage zu § 2 der allerhöchsten Verordnung vom 18. December 1875 (bei I A die Ziffer 9), welche lautet:

„9. Für einen Bericht an eine Behörde und zwar:
a) für einen einfachen Bericht . . 2—4 M.
b) für einen Bericht mit Krankengeschichte und motivirten Gutachten . . 10—25 „

dahin abändern, dass eine Zwischenstufe zwischen a) und b) geschaffen wird, welche für Krankengeschichten ohne Gutachten 6—20 Mark einsetzt, so dass die Ziff. 9 künftig lauten würde:

9. Für einen Bericht an eine Behörde und zwar:
a) für einen einfachen Bericht . . 2—4 M.
b) für eine Krankengeschichte . . 6—20 „
c) für einen Bericht mit Krankengeschichte und motivirtem Gutachten . . 10—25 „

Dr. Beckh begründet den Antrag eingehend und weist darauf hin, wie unzureichend die genannten Taxansätze sich darstellen, insbesondere, wenn es sich um Berichte und Krankengeschichten von Specialärzten, z. B. Augenärzten, handelt. Er bringt 3 Fälle zur Mittheilung, in welchen Mitglieder des Bezirksvereins Nürnberg die Nachtheile der gegenwärtigen Taxbestimmung schwer empfinden mussten und verliest die betreffenden Actenstücke und Berichte.

I.

In der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereines Nürnberg am 19. März l. Js. stellte ich das Ersuchen, einen Antrag an die Aerztekammer zu bringen:

> Dass auf Grund bekannt gewordener Fälle unwürdiger Bezahlung von ärztlichen Dienstleistungen durch den Staat eine Revision der Taxordnung für die von den Gerichten eingeforderten Krankengeschichten, Gutachten und dergl. vorgenommen werde."

Der eine der Fälle stammt aus meiner Praxis und der andere aus der Praxis des hiesigen Collegen Dr. Schubert; die Beschreibung meines Falles lasse ich hiermit folgen, Herr College Schubert wird den seinen anreihen. Im Sommer 1882 wurde der fünfjährige, halbseitig gelähmte Knabe des Firmenmalers Bromig durch den im scharfen Trabe die Tetzelgasse herabfahrenden Lohnkutscher Simon überfahren und erkrankte dadurch unter den Erscheinungen einer schweren Peritonitis. Nach erfolgter Anzeige bei der Staatsanwaltschaft gab ich den von mir geforderten Krankheitsbericht ab und liquidirte dafür 5 Mark. Es wurden mir jedoch nur 2 Mark zugebilligt, deren Annahme ich verweigerte, weil ich diesen Betrag für zu gering hielt, nachdem ich in früheren Jahren für jeden Krankheitsbericht zum Mindesten 8 Mark erhalten hatte. Es blieb aber bei den mir zugebilligten zwei Mark und weil ich deren Annahme verweigert hatte, ging ich leer aus. Bei einer später vorgenommenen Einsichtnahme in den Acten ersah ich, dass der amtliche Arzt, der zu meinem Krankheitsberichte ein kurzes Gutachten abgegeben hatte, dafür zehn Mark liquidirte. Nach den Taxnormen für ärztliche Amtsgeschäfte, Beilage zu § 2 der Allerhöchsten kgl. Verordnung, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr. vom 28. October 1866, Abs. 7

> „für einen Bericht an eine Behörde 1 M. 50 Pf., bis 3 M."

und ebenda § 14

> „haben die Kassen des Staates, der Gemeinden oder Wohlthätigkeitsstiftungen in Fällen des § 6 und 10 amtsärztliche Kosten zu tragen, so sind nur die niedrigsten Taxansätze anzuwenden"

erscheint das oben erwähnte Honorar von zwei Mark für einen Krankheitsbericht allerdings gesetzlich gerechtfertigt. Allein mit der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistung in der Privatpraxis 9 b für einen Bericht mit Krankengeschichte (und motivirten Gutachten) 10—25 M. ist doch für bessere Honorirung ein grösserer Spielraum gelassen und wurden, wie ich oben erwähnt habe, in früheren Jahren auch die Krankengeschichten entsprechend höher honorirt.

Dass ein Honorar von zwei Mark für einen Bericht mit Krankengeschichte, wie in dem oben beschriebenen Falle, ungerecht und unbillig ist, wird kaum bestritten werden können, weshalb der Antrag auf

> „Abänderung der Taxe für gerichtlich verlangte Krankengeschichten, Gutachten u. s. w."

gerechtfertigt erscheinen dürfte.

Dr. Emmerich, prakt. Arzt.

Am 4. Mai 1882 wurde mir während meiner Sprechstunde die 67jährige Anna Katharina Fuchs durch einen Gendarmen zugeführt, mit dem Auftrag, das Sehvermögen derselben sofort zu untersuchen, und unmittelbar darauf, unter Verschiebung aller Privatgeschäfte, mich vor dem eben tagenden Schwurgericht gutachtlich darüber zu äussern, ob die Frau, wie sie angibt, am rechten Auge erblindet sei, und zwar in Folge eines Schlages, welchen ihr ein unter Anklage stehender Mann zugefügt hatte. Meine Untersuchung liess Verdacht der Simulation in mir aufsteigen, weshalb länger dauernde Untersuchung (Augenspiegelung, wiederholte Leseproben, Perimetermessung) erforderlich war, in der Gesammtdauer von etwa ½ Stunde. Hierauf begab ich mich unter Vernachlässigung meiner Privatpraxis in den Schwurgerichtssaal und gab dort mein Gutachten ab. Vom Gerichtshof aufgefordert, mein Honorar zu liquidiren, überliess ich die Feststellung desselben dem Gerichtshof, welcher mir 7 Mark zubilligte. Dieselben wurden mir ausbezahlt. Einige Monate später forderte man mich von Seiten des hiesigen kgl. Rentamts auf, 5 M. wieder zurückzubezahlen, da es sich nur um Augenspiegeluntersuchung gehandelt habe und diese in der Gebührenordnung vom 1. Januar 1876 Beilage zu § 2 A. 6 durch den Maximalbetrag von 2 M. normirt sei. Meine Beschwerde wurde dahin beantwortet, dass sich das Rentamt nicht competent erachte, Beschwerden entgegen zu nehmen, nach Rückzahlung der 5 M. solle ich Klage stellen. Ich zahlte 5 M. und nahm von Klagestellung Abstand, um nicht noch mehr Zeit dieser Sache opfern zu müssen.

Meines Erachtens ist hier das Honorar für Augenspiegeluntersuchung nur ein Theil der mir gebührenden Entschädigung. Der binnen wenigen Minuten erledigte Augenspiegelung folgte zeitraubende Simulanten-Untersuchung, welche ich zu den unter § 4 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige im deutschen Reich vom 30. Juni 1878 genannten „schwierigen Untersuchungen" nehmen zu dürfen glaube. Ausserdem ist nach demselben Paragraph für die stattfindende Theilnahme am Termin der in § 3 der Gebührenordnung bestimmte Vergütung zu gewähren.

Von der im § 5 erwähnten Zeitversäumniss, welche mir aus der Unterbrechung meiner Sprechstunde erwuchs, ist dabei abgesehen.

Dr. Schubert, prakt. Arzt.

II.

Nürnberg, den 23. August 1882.

Untersuchungsrichter am
königl. Landgericht Nünberg
Betreff:
Voruntersuchung gegen Konrad Holzmann, Taglöhner von Bullach wegen Körperverletzung.

Auf Ihr heute an mich gelangtes Gesuch beehre ich mich Folgendes zu erwidern.

Ich bezweifle nicht im Mindesten die Richtigkeit Ihrer Behauptung, dass Sie seit einer Reihe von Jahren für Fertigung eines Berichtes mit Krankengeschichte stets eine Gebühr von 10 Mark in Ansatz gebracht haben, und dass bis in die neueste Zeit eine Beanstandung derselben nicht stattgefunden hat. Gleichwohl sehe ich mich mit Rücksicht auf die im Mai heur. Jrs. in einem vollständig gleich gelagerten Falle vorgekommene revisorische Beanstandung eines solchen Gebührenansatzes zu meinem Bedauern nicht in der Lage, Ihrer Bitte um nachträgliche Genehmigung des abgestrichenen Gebührenbetrages von 6 Mark entsprechen zu können.

Es ist in dem betreffenden Monitum unter Bezugnahme auf den Tarif zur Allerhöchsten Verordnung vom 18. December 1875 Ziff. 1 A. Nr. 9 b darauf hingewiesen, dass nur für Krankengeschichten mit motivirten Gutachten eine Gebühr von 10 Mark zulässig ist.

Ein motivirtes Gutachten wurde in rubricirter Untersuchungssache von mir nicht begehrt und daher auch mit Recht von Ihnen nicht abgegeben.

Würde ich trotzdem die von Ihnen liquidirte Gebühr von 10 Mark richterlich genehmigt haben, so würde dies sicherlich zu einer revisorischen Beanstandung der betreffenden Gebührenfestsetzung führen.

Um eine solche zu vermeiden und mich nicht der Unannehmlichkeit auszusetzen, seinerzeit auf eine Rückvergütung des beanstandeten Gebührenbetrages Ihnen gegenüber bestehen zu müssen, blieb mir im vorliegenden Falle nichts Anderes übrig, als die von Ihnen liquidirte Gebühr nach Massgabe des § 3 Abs. 2 der oben allegirten Allerhöchsten Verordnung im Zusammenhalt mit Tarif Ziff. I A. Nr. 9 a festzusetzen.

Wenn ich hiebei in Anbetracht aller Umstände und insbesondere mit Rücksicht auf Umfang und Qualität der von Ihnen gefertigten Krankengeschichte nicht zu dem normirten Minimalbetrag von 2 Mark gegriffen, sondern den gesetzlich zulässigen Maximalbetrag von 4 Mark bewilligt habe, so glaube ich mich damit nicht in Widerspruch zu der zuerst angeführten Vorschrift gesetzt zu haben.

Sollten Sie nicht gewillt sein, sich bei der meinerseits stattgefundenen Gebührenfestsetzung zu beruhigen, so bliebe Ihnen nichts Anderes übrig, als hiegegen Beschwerde zu ergreifen.

Der königl. Untersuchungsrichter:
Heinlein.

An den prakt. Arzt Herrn
Dr. Reichhold in Lauf.

III.

Im Namen Seiner Majestät des Königs von Bayern.

Die Strafkammer des k. Landgerichts Nürnberg hat am 31. October 1882 Vormittags — Uhr versammelt in geheimer Sitzung, wobei zugegen waren

der Vorsitzende k. Director Bandel,

die Bandgerichtsräthe Danner, Berichterstatter und Hofmann in der Untersuchungssache gegen Konrad Holzmann, Taglöhner von Bullach wegen Körperverletzung folgenden Beschluss gefasst: Die Beschwerde des praktischen Arztes Dr. Reichold zu Lauf d. d. 14. September c. pr. 15 ej. gegen den Beschluss des Untersuchungsrichters dahier vom 23. August c. wird als unbegründet unter Verfällung des Beschwerdeführers in die durch die Beschwerde verursachten Kosten abgewiesen.

Nach Einsicht und Verlesung der wichtigeren Actenstücke des Vorverfahrens,

Nach Ansicht der vom k. Untersuchungsrichter am 31. c. abgegebenen Erklärung, dass er sich nicht veranlasst sehe, der Beschwerde abzuhelfen,

In Erwägung, dass

1) der prakt. Arzt Dr. Reichold in Lauf auf die Requisition des k. Untersuchungsrichters dahier vom 2. August um Uebersendung einer Krankheitsgeschichte für den Tags zuvor gestorbenen Bauern Georg Regelein von Bullach am 7. ej. eine Krankengeschichte d. d. 5. ej. einsandte und unterschrieb Dr. Reichold, bezirksärztl. Stellvertreter, seine Thätigkeit aber auf Privatpraxis beruhe, somit Z. 7 des Tarifs vom 20./12. 1875 nicht in Anwendung kommt,

2) die mit 10 M. von ihm liquidirte Gebühr für die Krankengeschichte in Ermanglung eines motivirten Gutachtens auf vier Mark vom Untersuchungsrichter gemäss Tarif zur allerh. Vdg. vom 18. December 1875 Ziff. I a Nr. 9 b festgesetzt,

3) diese Festsetzung vom Empfangsberechtigten mit Eingabe vom 23. August c. angefochten, vom Untersuchungsrichter aber mit eingehend motivirter Verfügung vom 23. August c., auf welche hiermit Bezug genommen wird, aufrecht erhalten, sodann aber mit Beschwerde vom 14. pr. 15. Septb. curr. angefochten wurde, weil eine Krankengeschichte niemals ein einfacher Bericht und eine solche jederzeit mit 10 M. anstandslos honorirt worden sei, in weiterer Erwägung, dass die gerichtliche Zuständigkeit des § 72 GVG. gegeben ist,

4) dass die Mehrzahl der Krankengeschichten als einfache Berichte nicht zu erachten sein werden und deshalb wünschenswerth wäre, wenn im erwähnten Tarife für ärztliche Privatpraxis eine Taxe zwischen der Gebühr für einfache Berichte und derjenigen für Krankengeschichten mit motivirten Gutachten eingestellt würde, um die Krankengeschichten ohne Gutachten angemessen honoriren zu können, gleichwohl aber die allerhöchste Verordnung zur Zeit nur zwei Gebührensätze kennt, deren höherer für Berichte mit Krankengeschichte und motivirten Gutachten vorgesehen ist, dass mithin bei dieser cumulativen Fassung des Tarifs

5) die hier fragliche Krankengeschichte, die kein Gutachten enthält, unter Tarif 9 b der Abth. I L. A. l. c. nicht fällt und deshalb mit Rücksicht auf § 3 Abs. 2 der allerhöchsten Verordnung vom 18. December 1875 eine ausdehnende Auslegung des Tarifs Ziff. 9 b nicht zulässig ist, weil bei der Zahlungsleistung durch den Staat, der hier zunächst und wohl endgültig bei der Vermögenslosigkeit des Thäters Holzmann für die Gebühr einzustehen hat, in der Regel i. e. ohne finanzministerielle Genehmigung nur die niedrigsten Gebühren anzuwenden sind,

6) abgesehen von diesen formellen Gründen auch die Ausdehnung der Krankengeschichte eine höhere Gebühr als 4 Mark nicht gebietet, wenn erwogen wird, dass am 31. Juli 1882 Morgens 5 Uhr der erste Krankenbesuch mit gleichzeitiger Zurückbringung der mit Carbolsäurelösung vom Arzte abgewaschenen Darmschlingen in die Bauchhöhle des verwundeten Regelein, am 1. August c. der zweite Krankenbesuch ohne Wechsel des Tags zuvor auf der zugenähten Bauchwunde angebrachten Jodoformwattverbandes stattfand, weitere Behandlung aber durch den Tod des Regelein abgeschnitten wurde, so dass also unbeschadet der Gewissenhaftigkeit und wissenschaftlichen Begründung die Krankengeschichte selbstverständlich kurz werden musste,

7) zur Rechtfertigung der vom Untersuchungsrichter zugebilligten 4 Mark auch der Hinblick auf § 3 der G.-O. für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 dienen mag, wornach für jede Stunde höchstens zwei Mark dem Sachverständigen zugebilligt sind, während die betreffende Krankengeschichte zwei Stunden Zeitaufwand bei ihrer Einfachheit nicht erforderte;

8) Die vom Beschwerdeführer selbst angeregte Frage, ob noch weniger, also blos 2 Mark bei Zugrundlegung des Tarifs I A. Nr. 9 a gemäss § 3 Abs. 2 der allerhöchsten Verordnung vom 18. December 1875 zu bewilligen gewesen wären, hierauf sich berufen kann, da nur der Empfangsberechtigte Beschwerde ergriffen hat und auf Grund derselben nicht zu seinem Nachtheil noch unter den angefochtenen Satz von 4 M. herabgegangen werden kann,

9) das Unterliegen mit der Beschwerde die Haftung für die betreffenden Kosten gemäss § 505/346 R.-C.-P.-O. vgl. mit § 17 der allerh. G.-O. vom 30. Juni 1878 bedingt weshalb wie geschehen zu beschliessen war.

Bandel. Danner. Hofmann.

Zur Beglaubigung

Nürnberg, 14. November 1882.

Der königl. Secretär

Krauser.

Neubauer.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

4) Antrag des Delegirten Dr. Aub:

„Die Aerztekammer wolle im Hinblicke auf §§ 53, 54, 20, 21 der revidirten Reichsgewerbeordnung vom 1. Juli 1883 ihren ständigen Ausschuss beauftragen, die geeigneten Schritte zu thun, dass Seitens der k. Staatsregierung bei Benennung der Instanzen (§ 21) der ärztlichen Standesvertretung (Aerztekammer) im Verfahren der Aberkennung der ärztlichen Approbation die entsprechende Mitwirkung gesichert werde.“

Dr. Aub begründet seinen Antrag unter dem Hinweis auf den bezüglichen Beschluss der mittelfränkischen Aerztekammer vom Jahre 1880, und auf die betr. Beschlüsse des deutschen Aerztetages, wie folgt:

Die Aberkennung der ärztlichen Approbation bedinge die Vernichtung der materiellen Existenz des betreffenden Arztes und sei deshalb nur dann zulässig, wenn die Gründe für diese schwere Strafe nach allen Seiten hin reiflich erwogen und unzweifelhaft seien. In dieser Hinsicht könne die nothwendige Sicherung nur durch die Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretung bei dem Verfahren, welches gemäss § 54 der revidirten Reichsgewerbeordnung bei Aberkennung der Approbation zu beobachten ist, geschaffen werden.

Die näheren Bestimmungen des Verfahrens sind gemäss § 21 der Landesgesetzgebung vorbehalten und setzen entweder in I. oder in II. Instanz eine collegiale Behörde voraus. Hierbei könnte die ärztliche Standesvertretung am geeignetsten ihre Mitwirkung finden, als die natürliche Instanz für Beurtheilung der Nothwendigkeit die Aberkennung der ärztlichen Approbation auszusprechen.

An der Discussion betheiligen sich: Dr. Burkhardt, Dr. Dörfler, Dr. Aub.

Der Antrag wird sodann einstimmig angenommen.

Auf Vorschlag des Vorsitzenden wird beschlossen, einen Separatabdruck des Protokolles der mittelfränkischen Aerztekammer pro 1883 für sämmtliche Mitglieder der Bezirksvereine und von der Collectivausgabe der Protokolle aller bayerischen Aerztekammern pro 1883 für jeden Bezirksverein 4 Exemplare anzuschaffen.

Der Vorsitzende nimmt die Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse und dessen Stellvertreters vor.

Als Delegirter zum erweiterten Obermedicinalausschusse wird Dr. Aub — Feuchtwangen, als Stellvertreter desselben: Dr. Merkel - Nürnberg gewählt.

Der Vorsitzende constatirt die Annahme der Wahl Seitens der Gewählten.

Der Vorsitzende spricht Namens der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär, Kreismedicinalrath Dr. Martius für seine freundliche Theilnahme deren Dank aus, richtet an die Delegirten Worte der Anerkennung über ihre erspriessliche und ausdauernde Mitwirkung an den Verhandlungen und schliesst

die Sitzung der Aerztekammer mit einem dreifachen Hoch auf Seine Majestät, den König Ludwig II. von Bayern.

Dr. Mayer dankt Namens der Delegirten dem Vorsitzenden Dr. Merkel füs die umsichtige Geschäftsführung im verflossenen Jahre, sowie über die vorzügliche, sachliche Leitung der heutigen Sitzung.

Schluss der Sitzung Mittags $1\frac{1}{4}$ Uhr.

Dr. G. Merkel. Dr. Aub.

Correspondenzen.

/\ **München,** 4. Januar. Am 2. Januar fand im Schlosse zu Nymphenburg die feierliche Promotion des Prinzen Ludwig Ferdinand als Doctor medicinae honoris causa statt. Nachdem in den jüngsten Tagen eine Abhandlung des Prinzen Ludwig Ferdinand, welche den Titel trägt: „Zur Anatomie der Zunge, eine vergleichend anatomische Studie," im Drucke vollendet wurde und der medicinischen Facultät der Münchener Universität in Vorlage war, hat dieselbe in ihrer Sitzung am 21. December 1883 einstimmig beschlossen, S. K. H. zum Doctor medicinae honoris causa zu creiren. Eine Deputation der medicinischen Facultät, bestehend aus dem derzeitigen Decan Herrn Geheimrath Dr. v. Pettenkofer, den Herren Professoren v. Voit, Kupffer und Rüdinger, begab sich am genannten Tag um $\frac{1}{2}$ 1 Uhr zur Audienz bei dem Prinzen Ludwig Ferdinand nach Nymphenburg, wo alsdann der feierliche, schöne Act stattfand. Herr Geheimrath v. Pettenkofer hielt bei Ueberreichung des Diplomes eine längere Ansprache an den Prinzen. — Auf die Ansprache des Herrn Decans drückte S. K. H. den innigsten Dank für die ihn hochehrende Auszeichnung aus, versichernd, dass er stolz darauf sei, von einer Facultät zum Doctor creirt zu werden, welche die ersten Gelehrten Europas in ihrer Mitte habe. Die Liebe zur Wissenschaft sei in ihm unbegrenzt und er hoffe noch wissenschaftliche Leistungen vollbringen zu können, womit seine Würdigkeit und sein innigster Dank der Facultät gegenüber zum Ausdruck kommen möge. Dem feierlichen Promotionsacte wohnte auch die Gemahlin des Prinzen Ludwig Ferdinand, Prinzessin Maria de la Paz, mit dem allergrössten Interesse bei und ebenso auch dem Diner, zu welchem die Mitglieder der Deputation sowie Se. Magnifizenz, der Rector der Universität, Herr Professor Dr. v. Riehl, geladen waren.

Berlin. Auf Veranlassung der vom Reichstag beschlossenen Resolution wegen Einrichtung von Aerztekammern hat der Reichskanzler die Einzelregierungen um Gutachten über die Bedürfnissfrage ersucht und Mittheilung über eventuell schon bestehende Einrichtungen gebeten.

— Den ordentlichen Professoren in der medicinischen Facultät zu Königsberg, Medicinalrath Dr. Schönborn und der hiesigen Universität, Dr. Waldeyer, ist der Character als Geheimer Medicinalrath verliehen worden.

— Die durch den Tod Reichert's nunmehr erledigte eine Professur der Anatomie dürfte durch Professor Gegenbaur (Heidelberg) besetzt werden.

— Von den 4635 an hiesiger Universität gegenwärtig immatriculirten Studierenden sind 898 Mediciner, unter diesen 180 Berliner, 27 Russen, 22 Amerikaner und 7 Japanesen.

— Der Johanniter-Ritterorden beginnt unter seinem neuen Herrenmeister, dem Prinzen Albrecht, eine rege practische Thätigkeit zu entfalten. So hat der Orden in Lichterfelde, gegenüber dem Kadettenhause, nach der Seite der Potsdamer Bahn, ein umfangreiches Terrain erworben, um darauf im Frühjahr mit dem Bau eines grossen Hospitals zu beginnen.

Wien. In seiner Plenarversammlung vom 16. December hat das med. Professoren-Collegium auf den Antrag des ad hoc gewählten Comité's (Ref. Hofrath Langer) Prof. Toldt in Prag primo loco und Prof. Zuckerkandl in Graz secundo loco als Candidaten für die zweite anatomische Lehrkanzel der hiesigen Universität dem Ministerium in Vorschlag zu bringen beschlossen.

Marseille. Das Schloss „Pharo", welches die Exkaiserin Eugenie den Marseillern zurückgeben musste, wird für eine medicinische Facultät sammt Vortragsklinik und eine militärärztliche Schule hergerichtet, zu welchem Zweck in der letzten Magistratssitzung 1,200,000 Frcs. votirt wurden. Unter den Celebritäten, welche bereits die Annahme eines Lehrstuhles an der neuen Hochschule zugesagt haben sollen, nennt man: D'Arsouval, Director des physikalischen Laboratoriums am College de France (ein Freund Carl Vogt's), Malassez, ebenfalls vom College de France, Prof. Masé, der eben einen werthvollen Bericht über die Cholera in Egypten veröffentlicht und der einen Curs über „Epidemiologie und internationale Gesundheits-Polizei" hier halten wird, und Andere.

London. Die „Lancet" veröffentlicht ein Verzeichniss der im Jahre 1883 verstorbenen Englischen Aerzte. 35 derselben erreichten das folgende Lebensalter: Zwei 95 Jahre, zwei 94, zwei 92, einer 91, zwei 90, einer 89, drei 88, drei 87, fünf 86, zwei 85, drei 84, vier 83, einer 82 und vier 80 Jahre.

Calcutta. Einem in der Amtszeitung veröffentlichten Ausweise zufolge wurden im britischen Indien während des Jahres 1882 nicht weniger als 22,125 Menschen durch wilde Thiere und Schlangen getödtet, gegen 21,427 im Jahre 1881, und zwar 895 durch Tiger 278 durch Wölfe, 207 durch Leoparden, 359 durch Hyänen, 202 durch Alligatoren und 19,579 durch Schlangen. Im gleichen Zeitraume wurden auch 46,707 Stück Hornvieh das Opfer wilder Thiere und Schlangen gegen 44,669 im Jahre 1881. Die indische Regierung zahlt bekanntlich für jedes getödtete schädliche Wild eine Belohnung. Im Jahre 1882 wurden 18,591 wilde Thiere und 322,421 Schlangen erlegt und die dafür von der Regierung gezahlten Belohnungen bezifferten sich insgesammt auf 141,653 Rupien oder 283,306 deutsche Reichsmark.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der I. Jahreswoche vom 30. Dec. 1883 bis incl. 5. Jan. 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 10 (7), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (7), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (9), Abzehrung 11 (9), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 11 (6),. Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 16 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (13), sonstige Lungenkrankheiten — (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (—), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (10), Gehirnschlagfluss 4 (3), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 6 (4), Altersschwäche 8 (4), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (22).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 126 (119), der Tagesdurchschnitt 18.0 (17.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.3 (25.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.4 (15.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.4 (13.0).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 52, davon 38 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 66, davon 48 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorstehenden Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	105	97	103	75	328	308	9	2
Rechts „ „	51	32	33	14	148	100	3	2
Summa:	156	129	136	89	476	408	12	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	1	—

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Geboren wurden vom 23. bis 29. December 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	65	58	123	—	—	—	65	58	123
Ausser der Ehe . .	31	29	60	1	3	4	32	32	64
Summa:	96	87	183	1	3	4	97	90	187
Tagesdurchschnitt	—	—	26.1	—	—	0.6	—	—	26.7
Tagesdurchschnittd.Vorwoche	—	—	23.9	—	—	0.6	—	—	24.4

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 7. bis incl. 13. Januar 1884.

Es wurden 196 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 42, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach —, Masern 7, Diphtherie 4, Croup 1, Gesichtsrose 3, Keuchhusten —. 60

Rachenentzündung 42, Entzündung der Bronchien 65, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber—, 124

sonstige fieberhafte Erkrankungen 12

In Summa: 196

Offene ärztliche Stelle.

Die Stelle eines praktischen und Knappschafts-Arztes dahier ist erledigt und sofort wieder zu besetzen.

Mit derselben sind an fixen jährlichen Bezügen verbunden:

aus Kreismitteln	514 M.	29 pf.
vom hiesigen Knappschaftsverein	300 „	— „
von der Gemeinde Bodenmais .	200 „	— „
zus.	1014 M.	29 pf.

wogegen die aus Gemeindemitteln unterstützten Ortsarmen und die Mitglieder der hiesigen Knappschaft excl. deren Familien kostenfrei zu behandeln sind. Als Krankenhausarzt wird derselbe eigens honorirt. Die Führung einer Handapotheke wird zur Bedingung gemacht.

Bewerbungen wollen spätestens bis zum 15. Februar ds. Js. an den unterfertigten Knappschaftsverein eingereicht werden, welcher etwa gewünschte Aufschlüsse gerne ertheilen wird.

Bodenmais (Niederbayern), den 10. Januar 1884.

Knappschaftsverein Bodenmais. (2 a)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 4. 1884. 22. Januar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber peritoneale Transfusion.

Von *J. Liegl*, praktischem Arzte zu Adelholzen.

Seit der römische Dichter Ovid die Transfusionskunst der Medea besungen, sind viele Jahrhunderte in's Land gezogen, in denen diese Operation als Mythus fortgelebt, bis Jean Baptiste Denis zu Paris 1667 die erste vasculäre Lammbluttransfusion am Menschen ausführte, bis Major in Kiel und Eschholz mit ihren Transfusionsversuchen nicht nur Leben retten, sondern auch Uneinigkeiten zwischen Geschwistern und Eheleuten durch wechselseitige Transfusionen beseitigen wollten.

Unserem Jahrhundert war es vorbehalten, wie überhaupt in der gesammten Medicin, so auch in dieser Sparte wirklich wissenschaftlich Bahn zu brechen.

Ich erinnere nur unter vielen Anderen an die Namen Dieffenbach, Hufeland und Tietzel von den Deutschen und Bichat, Magendie und vorzüglich Dumas und Prevost von den Franzosen, um das rege Leben in der Erforschung der Transfusion zu kennzeichnen.

Der jüngsten Zeit, in der die pathologische Anatomie in der ganzen Heilkunde dominirend ihren Einfluss zur Geltung brachte, oblag es, die feineren Vorgänge bei der Transfusion kennen zu lernen, die Vorzüge der Ueberleitung gleichartigen Blutes vor fremdartigem festzustellen, die Schicksale des injicirten Blutes im Kreislaufe und bei seiner Wiederausscheidung aus dem Organismus zu enthüllen, die Aenderungen des Blutdruckes in den Gefässen und seinen Einfluss zu constatiren, auf die Gefahren bei diesen Vorgängen aufmerksam zu machen, andere Wege für die Transfusion sowie andere Mittel hinzu zu entdecken, Indicationen und Contraindicationen zu präcisiren. Diess alles oblag dem Forschungseifer der letzten Jahre und ich brauche nur Namen zu nennen unter vielen Anderen wie Panum, Eulenburg und Landois, Huter, Ponfik, Cohnheim und v. Ott, sowie für die allerneuesten Forschungen auf dem Gebiete der Entstehung und Wirkung des Fibrinfermentes die Namen E. Wahl, A. Schmidt, A. Köhler, Ludwig Birk, Cohnheim, Klebs und O. Angerer, so ist der Ernst und die Wichtigkeit des Ganzen genügend gekennzeichnet.

Als Ponfik 1880 auf der deutschen Naturforscherversammlung zu Danzig über Infusion von defibrinirtem Blute in die Peritonealhöhle als Ersatz der vasculären Bluttransfusion sprach, eine Operation, die bei der grossen Errungenschaft der antiseptischen Mittel von jedem Arzte leicht ausführbar ist, da entschloss sich wohl mancher zu diesem grossartigen Heilmittel im gegebenen Falle seine Zuflucht zu nehmen. Auf dem dritten Chirurgencongresse 1874 sagte Berns nach Erzählung einer lebensrettenden Transfusion von defibrinirtem Blute auf der Czerny'schen Klinik zu Freiburg:

„Es ist zu bedauern, dass diese Operation noch nicht Gemeingut aller Aerzte geworden ist und dass noch immer namentlich viele Frauen an erschöpfenden Metrorrhagien zu Grunde gehen, ohne dass daran gedacht wird, die hier geradezu lebensrettende Operation der Transfusion in den Heilapparat aufzunehmen."

Da ich selbst einmal in der Lage war, den günstigen Erfolg der Transfusion bei einer Wöchnerin zu constatiren, worüber ich weiter unten referiren werde, so will ich mit den nachfolgenden Zeilen es versuchen, Alles auf die Ponfik'sche Art der Bluttransfusion — intraperitoneale Transfusion von defibrinirtem gleichartigen Blute — bezügliche, leichte Ausführbarkeit, grosse Resorptionsfähigkeit des Peritoneums, Gefahren der Operation, Indicationen und Contraindicationen, mir bekannte Beispiele von derselben zusammenzustellen; dabei werde ich nicht ermangeln, der allerjüngsten Art der Transfusion, der Benützung des gelösten Kochsalzes hiezu zu gedenken.

I.

Die peritoneale Bluttransfusion erfordert wie jede andere Bluttransfusion vor Allem gesundes Blut, welches wohl in jedem Falle ohne grosse Schwierigkeiten zu beschaffen sein dürfte. Zur Defibrinirung ist etwas besonderes an Apparaten nicht nöthig, ein Quirl und Filter lässt sich unter allen Umständen herstellen.

Da man annehmen darf, dass die Lehren der Antiseptik jedem Arzte in succum et sanguinem eingedrungen sind, so wird es überflüssig sein, daran zu erinnern, dass die minutiöseste Reinigung und Desinficirung des ganzen Instrumentenapparates und des Operationsfeldes, des Abdomens, voraus-

zugehen hat. Ein Troicart mit Gummischlauch, mit Hahn und Trichter oder an Stelle dieser Dinge eine Tutschek'sche Spritze oder ein ähnliches Aspirationsinstrument, sowie endlich ein Thermometer finden sich im Instrumentarium eines jeden Aesculapjüngers. Die einfache Durchstechung der Bauchwand ist ein geringfügigerer Eingriff als die Blosslegung eines Gefässes, dessen Unterbindung und die Einführung einer Canüle in dasselbe. Dass die Injection oder Infusion des defibrinirten auf Körpertemperatur warm erhaltenen Blutes in die Peritonealhöhle langsam vor sich zu gehen hat, ist kaum noch erwähnensnöthig und sicher auch hiebei schwerer ein Fehler möglich als bei der gleichen Manipulation an einem Blutgefässe. Albert in Wien fordert zum Filtriren einen weissen Atlasfleck, was indess sicher nicht unbedingte Nothwendigkeit ist, da ein gut gereinigtes Leinwandfilter den Zweck ebenfalls erfüllt.

II.

Verschiedene Forscher, so Obaliuski, sagen, die peritoneale Transfusion können die vasculäre zwar nicht verdrängen aber bedeutend einschränken. Und diess vorzüglich aus dem Grunde, weil die Ueberleitung von Flüssigkeiten in den Kreislauf ausser der vasculären Transfusion auf keinem Wege so schnell bewerkstelligt werden kann als auf dem durch das Peritoneum.

Die gründliche Arbeit Wegner's in Langenbek's Archiv Band 20 gibt die Körperoberfläche einer mittleren weiblichen Person zu 17502 Quadratcentimeter an, während die Peritonealoberfläche beträgt:

1) Oberfläche des Darmes	6517	□ cm
2) Bauchhöhlenwandung	2592	„
3) Leber	909	„
4) Magen	420	„
5) Mesenterien	5740	„
6) Uterus, Ovarien und breite Mutterbänder	190	„
7) Omentum majus	814	„
Summa	17182	□ cm.

Also approximativ gerechnet ist die Fläche, welche im Peritonealraum die Flüssigkeitsaufnahme in den Kreislauf besorgt, gleich der Körperoberfläche des Individuums. Die Beförderung der Fluida von hier aus in den Kreislauf wird bethätigt durch 1) die Aufsaugung mittelst Diffusion und Endosmose durch das reichlich vascularisirte Gewebe der Serosa mit ihrem Endothel, 2) durch Filtration resp. Hineinpressung direct in die Gewebsräume und die Lymph- und Gefässbahnen; 3) durch die von Reklinghausen entdeckten Stomata im Zwerchfell, welche in ihrer Grösse variiren zwischen Punktform und dem Caliber eines rothen oder weissen Blutkörpers. Derartige Stomata werden wahrscheinlich auch im Mesorectum, am Magen und an gewissen anderen Stellen der Bauchwandung sich vorfinden. Diese genannten Wege führen unmittelbar in die serösen und subserösen Lymphgefässe, welche nur die kurze Strecke des Ductus thoracicus zu passiren haben, um die Vena anonyma zu erreichen, also eine fast directe Verbindung der Peritonealhöhle mit dem Blutgefässsystem. Der Motor dieses ganzen Vorganges ist die Zwerchfellsbewegung, welche als Saug- und Druckpumpe wirkt, sowie die Peristaltik des Darmes und der durch die Infusion erhöhte Intraabdominaldruck. 4) Endlich wird die Aufnahme von Flüssigkeiten im Peritonealraume auch noch bewirkt durch sogenannte Wanderzellen.

Um sich eine Vorstellung von der Mächtigkeit der Resorptionskraft des Peritoneums zu verschaffen, berechnete Wegner dieselbe für das Kaninchen in der Stunde auf 3,3 — 8 Proc. seines gesammten Körpergewichtes, was auf den Menschen übertragen etwa lauten würde: Ein Individuum von 75 Kilo Körpergewicht würde in der Stunde 2,6 — 6 Liter einer dem normalen Bauchhöhlentransudate etwa adaequaten Flüssigkeit zu resorbiren im Stande sein oder in 30 — $12^1/_2$ Stunden sein ganzes Körpergewicht als solche Flüssigkeit gedacht. Selbstverständlich würde dieser Eventualität die Ausscheidung des Wassers und die Umsetzung und Aussonderung der gelösten Bestandtheile durch Nieren, Haut und Darm zeitlich und materiell nicht Stand halten können und demgemäss die übermässige Spannung im Gefässsystem der Resorption vom Abdomen aus eine Grenze setzen.

Das Ganze sei nur angeführt, um von der Grossartigkeit der Aufsaugungsfähigkeit des Abdomens eine Vorstellung zu geben.

Aehnliche Versuche wie im Vorstehenden Wegner stellten Petit, Dupuytren, Lonchet und Lebrüchner an.

Cordua in seiner Preisarbeit über den Mechanismus von der Resorption der Blutergüsse findet am 4. Tage mit der Glasröhre im Abdomen kein Blut mehr und die gemachten Sectionen ergeben am 2. Tage augenfällig weniger Blut, am 3. Tage weit über die Hälfte weniger, am 5. Tage nur noch ein Minimum, am 7. Tage keine Spur mehr von Blut.

Das Gleiche berichten alle Forscher auf diesem Gebiete in ihren Sectionsberichten von Menschen und Thieren, wovon indess noch später die Rede sein wird.

III.

Wenn nun die Utensilien zur peritonealen Bluttransfusion nicht voluminös und nicht schwer zu beschaffen sind und die Resorptionsfähigkeit des Peritoneums so gross ist, dass dieser Weg des Ueberganges von Flüssigkeiten in den Kreislauf unmittelbar hinter dem der vasculären Transfusion rangirt, so sind gleichwohl auch einige Gefahren hiermit verbunden. Von der Gefahr, welche sich geltend macht durch die Entstehung und Einverleibung von Fibrinferment mit der Erhöhung der Körpertemperatur und dem übrigen unangenehmen Symptomencomplex will ich nicht reden, da die Acten in dieser Richtung sicher noch nicht geschlossen sind. Angerer sagt in seiner diessbezüglichen Arbeit: „Kleine Quantitäten Blut können jedenfalls ohne störende Nebenerscheinungen gefahrlos resorbirt werden und wofern wirklich irgendwo die Fermentwirkung eintritt, so können deren Folgen alsbald wieder sich ausgleichen."

Allenfallsige Gefahren, die aus der mangelhaften Desinfection resultiren, möchte ich nicht auf Rechnung der Transfusion schreiben, da dieselben fast mit Sicherheit vermieden werden können.

Eine Gefahr bei der vorwürfigen Operation besteht darin, dass die Nadel nicht tief genug eingedrungen, nicht das Peritoneum durchstochen, die andere, dass zu schnell und zu tief gestochen und dadurch der Darm verletzt wird. Erstere wird in den bekannten Fällen und Versuchen öfter erwähnt, könnte zur Abscedirung führen, vereitelt jedenfalls den Zweck der Infusion und kann vermieden werden, wenn die Dicke des Paniculus adiposus und damit der ganzen Bauchdecke vorher approximativ bestimmt und dem entsprechend tief ein-

gestochen wird. Wenn die Flüssigkeit leicht einläuft oder mit Leichtigkeit eingespritzt werden kann, dann ist sicher die Bauchdecke perforirt.

Das Anspiessen des Darmes ist nach dem eben Gesagten besonders dann leicht zu umgehen, wenn eine Bauchfalte durch zwei Hände emporgehoben und zum Einstich benutzt wird. Der Fall, dass gerade an der aufgezogenen Falte eine Darmschlinge adhärent, dürfte doch bei richtiger Indication zur Operation selten sich treffen. Die Gefahr der zu niedrigen Temperatur des Flüssigkeitsquantums lässt sich sicher auch umgehen, jedenfalls viel bestimmter als der bei allen auch den kleinsten Operationen mögliche, heut zu Tage indess durch die bessere Benennung des Kindes bei seinem richtigen Namen seltner gewordene Choc. Die in den Peritonealraum miteingedrungene Luft involvirt unter gewöhnlichen Umständen keine Gefahr.

IV.

Die Indicationen zu der peritonealen Bluttransfusion decken sich im Allgemeinen mit denen für Transfusion von Blut überhaupt. In den Verhandlungen und in der Discussion der deutschen Gesellschaft für Chirurgie auf dem Congresse 1874 über Transfusion wurden dieselben folgendermassen formulirt.

1) Acute Anämie durch Blutverluste.

2) Chronische Anämie bei Chlorose und lange dauerndem Säfteverlust, vorausgesetzt, dass die Quelle des Verlustes einer energischen Therapie zugängig ist.

3) Hartnäckige Bronchialkatarrhe — chronische — ohne Aenderungen im Lungenparenchym.

4) Heilbare Krankheiten des Magens und des Darms, in Folge deren die Ernährung aufs Aeusserste darniederliegt.

5) Heilbare acute Krankheiten, bei denen Erschöpfung droht.

6) Vielleicht Pyämie und Septicämie, wenn die Quelle der Infection vernichtet werden kann.

7) Bei vermindertem Hämaglobingehalt des Blutes der Geisteskranken nach den diessbezüglichen Untersuchungen und Angaben von Raggi.

8) Bei Sonnenstich und Hitzschlag, wie sich aus der Discussion über den Maas'schen Vortrag auf dem Chirurgen-Congresse 1881 „über rapide Wasserentziehung, Hitzschlag, Sonnenstich" nach dem Vorschlage Huter's unter Beistimmung von Maas ergibt.

Die Contraindicationen gipfeln vor Allem darin, dass man mit der Transfusion nicht jeden Kranken ohne Auswahl am Leben zu erhalten versuchen kann, dass man also nicht hiebei in eine Art Monomanie verfalle.

Küster stellt als Contraindicationen auf:

1) Unheilbare Krankheiten, Lungenaffectionen mit tiefgreifenden Parenchymveränderungen, bösartige Neubildungen, chronische Nierenerkrankungen, chronische Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten und Leukaemie.

2) Acute fieberhafte Krankheiten und Erschöpfungszustände in Agonie.

Dem ist für unsere Transfusionsart noch anfügbar:

3) entzündliche und andere Leiden der Bauchorgane, bei denen eine Disposition zu Peritonitis präexistirt.

Endlich 4) ist dieselbe contraindicirt als Wiederholung am nemlichen Individuum in kürzerer Zeit.

(Schluss folgt).

Ueber das Aneurysma der Bauchaorta.

Von Dr. *Valentin Wille*, praktischem Arzt in Memmingen.

(Fortsetzung.)

Die Einwirkung des Aneurysma's auf die benachbarten oder entfernter liegenden Organe kann eine directe oder indirecte sein; die directe hängt besonders von der Form, Ausdehnung und Lage der Gefässerweiterung ab. In Betreff der Form hat man die Aneurysmen in cylindrische, spindel- und sackförmige eingetheilt. Wie bereits angedeutet, ist die Art, Intensität und Verbreitung eines Trauma's am, oder einer Erkrankung im Aortenrohre für die spätere Aneurysmenform von Bedeutung, da der erkrankte Bezirk, resp. die, ihrer Elasticitat beraubte oder brüchige Gefässwand dem Blutdrucke nachgibt und so sich allmählig erweitert. Die Aneurysmen zeigen an ihrer Aussenseite bisweilen drüsige Hervorbuchtungen, die an der Innenfläche durch hervorspringende Leisten wallartig begrenzt sind. Diese Leisten nun sollen ihre Entstehung den linearen Hervorhebungen und Wulstungen oder selbst Aufrollungen der Intima verdanken, wie sie bei der acuten Endarteriitis, die secundär nach Ex- oder Mesarteriitis auftritt, vorzukommen pflegen. Der von ihnen umrahmte Bezirk wölbt sich in Folge des Blutdruckes nach aussen blasig hervor. Es gibt ferner viele sackförmige Aneurysmen, die nur durch eine verhältnissmässig kleine Communicationsöffnung mit dem Gefässlumen in Verbindung stehen, beinahe einem kurzgestielten Polypen ähnlich. Auch für diese Form war die ursprüngliche Erkrankung des Gefässes an einer kleinen circumscripten Stelle die Hauptbedingung; denn nur von dieser aus erfolgte die Ausdehnung der Arterienhäute. Die Form des Aneurysma's hat aber ihrerseits wieder für die nachfolgenden Processe in demselben grossen Einfluss. Denn in einer sackförmigen Gefässerweiterung kommt es in Folge der langsamen Blutcirculation viel leichter zur Bildung von Gerinnseln und einer Consolodirung und etwaiger Organisation derselben, sowie auch zu einer vollständigeren Ausfüllung des Sackes, als z. B. in cylinder- oder spindelförmigen, durch welche der Blutstrom freier und rascher vordringt.

Da die Aorta auf der linken Seite der Lendenwirbelsäule liegt, so erfolgt auch ihre Ausdehnung, wenigstens anfänglich, meist nach dieser Richtung. Später, wenn das Aneurysma eine bedeutendere Grösse erlangt, vollzieht sich seine Zunahme je nach der ursprünglichen Erkrankungsstelle und den entgegenstehenden Hindernissen nach verschiedenen Seiten hin. Der Umfang desselben kann zwischen der Grösse einer Wallnuss und der eines Mannskopfes schwanken, auch ohne dass letztere erst durch Diffusion des Aneurysma's entstanden wäre. Selbstredend wird der directe Einfluss des Tumors auf seine Nachbarschaft um so bedeutender sein, je ansehnlicher seine Grösse und Ausdehnung geworden. Die pulsirende Geschwulst erregt durch Druck und Reibung auf ihre Umgebung in dieser entzündliche Processe mit ihren Folgen: Hyperplasie und Resorption, selten aber Zerfall durch Eiterung.

Wie schon erwähnt, ist die Abgangsstelle von Gefässen ein Lieblingssitz des Aneurysma's; daher tritt diess zumeist auch in der Nähe der kurzen Bauch- und oberen Gekrösarterie, seltener an der Art. mesent. inf. oder den Art. renal. und spermat. auf. Die abführenden Arterien sind gewöhnlich

an ihrem Ursprunge erweitert, verzogen und verzerrt[45]); das Gerinnsel setzt sich zum Theil in sie fort und kann dadurch ihr Lumen verengern oder selbst völlig verstopfen. Das den aneurysmatischen Sack umgebende Zellgewebe ist entzündet, verdickt, zum Theil resorbirt; die damit in Contact stehenden Lymphgefässe in irgend einem Stadium oder Folgezustande der Entzündung; die Lymphdrüsen geschwellt; der Ductus thoracicus comprimirt. Auch die anliegenden und adhärenten Venen können entzündet, selbst obliterirt sein und in den unterliegenden Theilen Oedem erzeugen[46]); die, die Aorta umgebenden Zweige des sympathischen Geflechtes, die Ganglien des Sympathicus (Gangl. semilun. etc.) und deren Verbindungsäste mit dem Vagus etc., sowie die Nerven des Plexus lumbalis sind durch Druck entzündlich gereizt und degenerirt; die Musculatur des Rückens, vorzüglich der Psoas major, Serrat. post. inf. etc. blutig infiltrirt, entzündlich geschwellt und atrophirt, so dass nach gänzlichem Schwunde derselben nur mehr die Haut der Berstung des Aneurysma's einen schwachen Gegenhalt bietet. Je unelastischer und unnachgiebiger aber das Gewebe, um so leichter fällt es der Zerstörung durch den Tumor anheim. Desshalb sind bei nur irgend beträchtlicher Grösse desselben fast stets die Wirbel, besonders die Lenden- und der letzte Brustwirbel, usurirt und nicht selten zum grössten Theile geschwunden; ebenso auch ihre Querfortsätze und die letzten falschen Rippen, diese sogar in ihrer Continuität getrennt. Die Meningen des Rückenmarks, welche nach Zerfaserung und theilweiser Resorption der Wirbelkörper direct vom Aneurysma getroffen sind, oder sogar, vom Blutstrome umspült, zur Bildung der Wände desselben beitragen, finden sich dann injicirt, das Mark comprimirt und etwas erweicht, selten in anderer Art degenerirt oder völlig zerstört. Bei so hochgradigeu Substanzverlusten der Wirbelsäule kann sie dann auch brechen und Kyphose veranlassen.

Bei mehr oder minder ausgedehnter Entwicklung des Aneurysma's nach oben werden die Zwerchfellsschenkel emporgehoben und auseinander gedrängt, der Muskel adhärirt mit dem Tumor und atrophirt, das Brustfell entzündet sich unter Bildung serös-eitrigen Exsudates, die Lungen werden von der Geschwulst comprimirt, und nach Zerreissung von Zwerchfell und Pleura kann das Aneurysma in die Pleurahöhle und sogar in das Lungenparenchym bersten. Rechterseits wird die Leber nach vorne und aufwärts geschoben, durch Zerrung und Compression des Ductus choledochus, der Art. und Ven. hepatica und der Pfortader wird eine Stauung des Blutes und Retention des Gallensecretes in diesem Organe verursacht, und werden darin auch direct durch Druck und Reibung von Seiten des Aneurysma's entzündliche Processe erzeugt. Die Vena cava ascendens, zur rechten Seite der Aorta verlaufend, adhärirt mit dem Tumor, und nach Durchbrechung der Venenwandung und des Aneurysmasackes kann es zwischen beiden auch zur Bildung eines Varix aneurysmaticus kommen (in 2 Fällen von Crisp). Auch die links vom Tumor gelegene und bisweilen dislocirte Milz verwächst mit ihm und bietet in Folge des Druckes auf ihren Hilus oder durch Compression ihres Gewebes pathologische Veränderungen dar. Nach vorne werden das Pankreas, der Magen, besonders an seiner Cardia und der Einmündungsstelle des Oesophagus, das Duodenum, dann weiter noch das Colon transversum mit dem Mesocolon, das Omentum minus und majus, sowie das Mesenterium aus ihrer normalen Lage verdrängt, gezerrt, zu Entzündung und Adhäsion gereizt, destruirt und perforirt, während bei Ruptur der Geschwulst, wie vorhin erwähnt, die Masse des Blutes in den Darm oder die Peritonealhöhle sich entleert. Nach abwärts endlich sind noch die Nieren mit ihren Nebennieren, vorzüglich aber die linke davon, der directen Einwirkung des Aneurysma's ausgesetzt, wodurch nicht allein ihr Parenchym der Entzündung und Schrumpfung anheimfällt, sondern auch bei Compression des Ureters durch Hydronephrose untergeht.

Diess sind in Kurzem die wesentlichsten Veränderungen, welche durch den *directen* Einfluss des Aneurysma's auf seine Nachbarorgane hervorgebracht werden. Dass sie um so in- und extensiver in die Erscheinung treten, je grösser die Ausdehnung des Tumors und je länger sein Bestehen ist, bedarf wohl so wenig eines Nachweises als die Bemerkung noch nöthig erscheinen dürfte, dass sie nicht in jedem einzelnen Falle in dieser Allgemeinheit und Ausbreitung vorkommen.

In wie weit das Aneurysma der Bauchaorta jene Organe, mit denen es nicht geradezu in unmittelbarem Contact steht, auf *indirecte* Weise beeinflusst, dürfte für manche Fälle schon desshalb schwer zu entscheiden sein, weil es häufig unmöglich ist, zwischen den da und dort auftretenden pathologischen Veränderungen und dem Aneurysma den thatsächlichen Causalnexus zu constatiren. In Betreff des Herzens, sagt *Bamberger*[47]), ist es sicher, dass man Hypertrophie und Dilatation desselben neben grösseren Aneurysmen häufiger findet, als vermisst, und zwar Hypertrophie der linken Kammer vorzüglich bei Individuen, die noch nicht an hohen Graden des Marasmus leiden, während bei diesen sowohl wie bei marastischen nicht selten beträchtliche Grade von Fettdegeneration des Herzens anzutreffen sind. *Lebert*[48]) fand bei 1/8 der von ihm analysirten Fälle Hypertrophie, dagegen in 1/3 derselben[49]) organische Herzkrankheiten überhaupt. Auch Verkleinerung des Herzens wurde von ihm und *Stokes*[50]) neben dem Aneurysma der Abdominalaorta beobachtet. Immerhin mag zur Vergrösserung desselben das durch das Aneurysma gesetzte Circulationshinderniss etwas beitragen; doch neigt sich die Mehrzahl der Autoren zu der Ansicht, dass die mit dem Aneurysma so häufig verbundene Arteriosclerose eines grossen Theiles des Gefässsystems und der Semilunarklappen für die Entstehung der Ectasie sowohl, wie der Hypertrophie und Dilatation des Herzens, die gemeinsame Ursache abgibt.

Auch Tuberculose der Lungen kam hiebei zur Beobachtung und wird bei 69 Fällen *Lebert's* 6 mal erwähnt, der diessbezüglich annimmt, dass „durch das tiefe Leiden des ganzen Organismus Tuberculose secundär sich entwickeln könne." Die am häufigsten angeführte Pleuritis wurde jedenfalls, wie bereits bemerkt, direct durch den mechanischen In-

45) *Rokitansky*: l. c. II. 326.

46) *Richet*: Nouveau dictionnaire etc. VI. 2. p. 278.

47) *Bamberger*: Lehrbuch der Krankheiten des Herzens. Wien 1857. p. 405 und 415.

48) *Lebert* l. c.

49) *Lebert*: Krankheiten der Blut- und Lymphgefässe in Virchow's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie V. 2. p. 17.

50) *Stokes*: Die Krankheiten des Herzens und der Aorta; übers. v. Lindwurm. Berlin 1849. p. 504.

sult des Aneurysma's verursacht. Die leichten Verwachsungen der beiden Pleurablätter und die katarrhalische Affection der Bronchialschleimhaut in der von mir obducirten Leiche sind wohl kaum auf Rechnung der localen Gefässerweiterung oder ihrer Ursache zu setzen.

Pathologische Befunde in den Unterleibsorganen, wie venöse Stauung und Degenerationsprocesse in Leber, Milz, Nieren etc., die nicht durch die directe Einwirkung des Aneurysma hervorgerufen wurden, finden, mit wohl seltenen Ausnahmen, ihre Begründung in der Entartung des gesammten Gefässsystemes und der allgemeinen Cachexie. Das Vorkommen des Ulcus rotundum im Magen, von vielleicht tuberculösen Ulcerationen des Dünn- und Dickdarmes, von fettiger und speckiger Degeneration der Leber und Nieren neben unserer Krankheit dürfte von dem gleichen Gesichtspunkte aus beurtheilt werden können.

Wenn ich nun dieser, neben dem Aneurysma vorgekommenen und von ihm direct und vielleicht auch indirect abhängigen Veränderungen nur überhaupt Erwähnung gethan, ohne auf die Häufigkeit ihres Vorkommens specielle Rücksicht zu nehmen, so muss ich das Mangelhafte einer so allgemein gehaltenen Darstellung eben damit entschuldigen, dass die meisten über das Aneurysma veröffentlichten Obductionsberichte, vor Allem auf eine genaue Beschreibung des örtlichen Processes bedacht, so wenig Bestimmtes über den Befund der übrigen Körperorgane bieten, dass eine daraus gezogene Statistik wahrscheinlich nur zu irrigen Schlussfolgerungen verleiten könnte.

Die Frage nach der Aetiologie des Abd. Aneurysma hat schon früher insoferne ihre Beantwortung gefunden, als, abgesehen von den selteneren Fällen, bei welchen durch einen gröblichen, mechanischen Insult auf das gesunde Aortenrohr eine plötzliche Continuitätstrennung[51]) seiner Häute veranlasst wurde, entweder ein ursprünglich degenerativer, oder, was die Regel, ein entzündlicher Vorgang mit seinen weiteren, regressiven Metamorphosen als die schliessliche Ursache der aneurysmatischen Gefässerweiterung nachgewiesen worden ist. Wenn nun zur Entstehung jener primär degenerativen Krankheitsprocesse die Anlage im menschlichen Körper selbst zu suchen, gewissermassen also eine individuelle Disposition anzunehmen ist, welche entweder ererbt oder durch die persönlichen Verhältnisse in Lebensweise, Beruf und Alter, sowie durch Krankheiten erzeugt wurde, so besteht andererseits die Veranlassung zu Entzündungserscheinungen in den Gefässhäuten grossentheils in äusseren, oder gleichfalls mechanisch auf die Arterie einwirkenden Momenten. Ein Stoss oder Schlag, der dass Gefäss trifft, ein Fall oder Sprung, der bei starker Anstrengung oder Spannung der Körpermusculatur ausgeführt wird, kann eine Zerrung oder sonstige Läsion der Arterienwandungen zur Folge haben, insbesondere eine Lockerung der Textur der Ringsfaserhaut oder eine eigentliche Zerreissung derselben bei Integrität der Adventitia, wobei dann die Intima unverletzt bleibt oder mit zerreisst.[52]) Sogar die stärkere Dehnung des Aortenrohres in Folge von Hypertrophie des linken Ventrikels nach Insufficienz der Aortenklappen soll nach Lebert[53]) schnn zu Aneurysmenbildung geführt haben, eine Wirkung, wie sie auch Duchek dem erhöhten Blutdruck oberhalb der comprimirten Stelle eines Gefässes vindicirt. Senhouse-Kirkes[54]) stellte selbst das Princip auf, dass permanente, abnorm hohe Spannung des Aortensystemes die Entwicklung einer Sclerose der inneren Haut zur Folge habe, z. B. bei Nierenkrankheiten, bei Alkoholikern durch Erregung des vasomotorischen Nervensystemes u. s. f. Und so finden sich auch nach Virchow[55]) Aneurysmen besonders an jenen Stellen der Aorta, die gemäss ihres Lagerungsverhältnisses einer gewissen Zerrung ausgesetzt sind, wie an den Wandungen der grösseren Eingeweidearterien. Dass endlich oft wiederholter und lange Zeit anhaltender Druck auf die Arterien der Entwicklung von Aneurysmen an diesen förderlich ist, beweist deren häufiges Vorkommen an der Poplitea bei den hinter den herrschaftlichen Carossen stehenden Kutschern:[56]) die Wirkung des angespannten Gastrocnemius.

Da nun freilich diese Bedingungen sich viel häufiger vorfinden und wirksam sind, wie die von ihnen als abhängig angesehene Krankheit selbst, so hat man wohl berechtigter Weise auch hier eine, in der Beschaffenheit des menschlichen Organismus begründete, persönliche Empfänglichkeit dafür angenommen. Wenn man auch nicht gerade eine „aneurysmatische Diathese"[57]) zu Hilfe nehmen will, um das Auftreten einer enormen Anzahl von Aneurysmen[58]) in dem gleichen Individuum zu erklären, so können doch wieder Erblichkeit[59]) und vorausgegangene Erkrankungen als prädisponirendes Moment wirken. Als solches betrachtet Lebert die Verkältungskrankheiten, insbesondere den Rheumatismus acutus, Virchow (l. c.) diesen, die Gicht, Chlorose und den Alcoholismus chron., Bamberger (l. c.) vorzüglich den letzteren. Stockes (l. c.) beschuldigt die Lungenphthise eines solchen Einflusses, während Quinke (l. c. p. 399) diese als das Secundäre, die Folge des Aneurysma's annimmt. Von englischen Aerzten [60]) wird hauptsächlich auch die Syphilis für sich, sowie deren Behandlung vermittelst der Inunctionscur, als die Ursache des Auftretens von Aneurysmen betont, wobei sie jedenfalls die Thatsache für sich haben, dass gerade in England Syphilis und später Aneurysma an dem gleichen Patienten so häufig zur Beobachtung kommen. In den von mir berichteten, 3 englische Soldaten betreffenden Fällen konnte bei sämmtlichen Lues constatirt werden. Indess muss ich auch bemerken, dass

---

51) Ich möchte hier sogleich bemerken, dass ich, abweichend von den sonst üblichen, nur diese Definition für das traumatische Aneurysma gebrauche; denn in der Mehrzahl der Fälle ist das Trauma nur die äussere Veranlassung, eine vorher bestehende Prädisposition der Gefässe aber die eigentliche Ursache zu ihrer Erkrankung und Erweiterung.

52) Rokitansky l. c. II. p. 336.

53) Lebert's Monographie l. c.

54) Bei Traube: Ges. Beiträge Bd. III. p. 163.

55) Virchow: Ges. Abhandlung. p. 506.

56) Weber in Pitha und Billroth's Chirurgie l. c. II. 2. p. 177 und Rindfleisch l. c. p. 171.

57) Richet: Nouveau dictionnaire etc. II. 268.

58) So fand Pelletan bei einer Obduction nicht weniger als 61 Aneurysmen in der nämlichen Leiche. s. Weber l. c. u. Richet l. c. p. 268.

59) Lancisi sah in Einer Familie 4 Generationen hindurch Aneurysmen auftreten; cit. bei Günsberg: Handbuch der spec. Pathol. u. Therapie. Breslau 1856. II. p. 218.

60) Aitken: Science and practice of medicin. — Gross: System of surgery; Philadelphia 1872. — Wilks, Cl. Albutt und E. J. Welch: Lancet, 27. Nov. 1875 und 18. Dec., während Crisp: Von den Krankheiten und Verletzungen der Blutgefässe. Aus dem Englischen. Berlin 1849 p. 125, diese Annahme negirt. — Vgl. dagegen Birch-Hirschfeld: Lehrbuch etc. II. 1. p. 99.

speciell in der englischen Armee Syphilis zu den am häufigsten vorkommenden Krankheitsfällen gehört.

Nach Lawson[61]) waren die Todesfälle an Aneurysmen im englischen Heere 11 mal häufiger als in der Civilbevölkerung. Schwere, körperliche Anstrengungen und wohl auch die unzweckmässige Bekleidung der Soldaten, die eine Compression der Arm- und Halsvenen verursacht, werden als Gründe dieses auffallenden Verhaltens angenommen. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die Berufsart und die damit verbundene tägliche Beschäftigung die individuelle Disposition für die von uns besprochene Krankheit zu erhöhen geeignet sind. Angestrengte Muskelthätigkeit[62]), bei welcher die Gefässe andauernd comprimirt werden, Arbeiten, welche das Individuum den Einflüssen rascher Witterungswechsel, vermehrter Transpiration und dann plötzlicher Abkühlung aussetzen, Beschäftigungsarten, welche die stetige Gefahr zu Verletzungen und Contusionen mit sich bringen, dabei eine unregelmässige und ungeordnete Lebensweise, sind Factoren, welche den Einfluss der Berufsart für das Zustandekommen von Aneurysmen nicht von der Hand weisen lassen. Daher sehen wir diese auch mit Vorliebe bei Soldaten, Matrosen, Aufsehern, Jägern und Leuten niedrigeren Standes und harter Körpersarbeit auftreten, während sie in den besseren und wohlhabenderen Classen der Bevölkerung nur höchst ausnahmsweise vorkommen. Ob bei der ersteren Categorie auch der Missbrauch alkoholischer Getränke hiebei in Frage kommen kann, scheint, wie Lebert bemerkt, nach den Untersuchungen von Magnus Huss mindestens zweifelhaft, da dieser gerade in jenen Districten nördlicher Länder, wo die Trunksucht habituell ist, kaum je ein Aneurysma zu beobachten Gelegenheit hatte, und selbst, wo diess der Fall, eher bei Personen von mässiger Lebensweise.

Von den weiteren Momenten, die bezüglich der individuellen Empfänglichkeit für Aneurysmen von augenscheinlicher Bedeutung sind, spielen Alter und Geschlecht eine hervorragende Rolle. Aus einer Zusammenstellung von Crisp und Lebert ist der Einfluss des Alters in folgender Weise ersichtlich.

Alter	bei Crisp von 551,	bei Lebert von 324 Fällen:
zwischen 20—30 J.	„ 71 = 13 %,	„ 42 = 13 %
„ 30—40 „	„ 198 = 39 „	„ 80 = 24 „
„ 40—50 „	„ 129 = 25 „	„ 75 = 23 „
„ 50—60 „	„ 65 = 13 „	„ 24 = 10 „

Diess Verhältniss bleibt sich auch dann so ziemlich gleich, wenn man die Aneurysmen speciell der Abdominalaorta ausschaltet und gilt demnach auch für die letzteren.

Daraus geht hervor, dass mehr als 57 % aller Aneurysmen auf das Alter von 30—50[63]) und 32 % auf das von 30—40 Jahren allein treffen, die Mehrzahl derselben also auf eine Lebenszeit, während welcher Kraft und Thätigkeit des Menschen den Culminationspunkt erreichen, und demnach auch die meisten Hindernisse und Gefahren in Betreff seines körperlichen Wohles sich dem Individuum entgegenstellen. Darunter und darüber nehmen diese Krankheitsfälle derart rasch ab, dass jene unter 20 und über 60 Jahren anzugeben unnöthig erscheint, um den thatsächlichen Einfluss des Alters hier zu constatiren. In Bezug auf denjenigen des Geschlechtes ist der Unterschied nicht weniger auffallend, besonders hinsichtlich der Aneurysmen der Bauchaorta. Denn von 92 von Lebert zu dem Zwecke analysirten Fällen kommen nicht weniger als 85 = 92 % auf Männer, nur 7 auf Frauen; nach Crisp (l. c. p. 172) von 59 Aneur. der Abdom. Aorta 51 = 86 % auf Männer, der Rest auf Frauen. Bezüglich der Bauchaorta beruht der Grund dieser grossen Verschiedenheit zweifellos in den räumlichen Verhältnissen des Unterleibes bei Mann und Frau. Der Druck der Musculatur und Organe des Abdomens auf die daselbst verlaufenden grossen Gefässe ist wegen der grösseren Weite und Ausdehnungsfähigkeit desselben beim Weibe bei Weitem nicht so beträchtlich, wie beim Manne, und dort von um so geringerem Belange, als ja, wie soeben dargethan, die Aneurysmen sich meist in einem Alter entwickeln, wo die Frauen in Folge mehrfacher vorausgegangener Geburten sich nicht mehr jener Strammheit der Bauchmusculatur erfreuen wie die Männer ihrer Jahre. Auch die verschiedene Art der Beschäftigung von Mann und Frau wird, soweit oben dargethan, in Betracht kommen.

Endlich verdient noch erwähnt zu werden, dass selbst gewisse Nationen eine erhöhte Disposition, an Aneurysma zu erkranken, aufzuweisen scheinen. Vor Allem ist es England, wo nach Gross und Lebert diese Krankheit sich mit Vorliebe zeigt. Nach einer Zusammenstellung von 104 Beobachtungen durch letzteren Autor (a. a. O. p. 129) treffen 9 davon auf Italien, 15 auf Deutschland, 19 auf Frankreich und 61 auf England. Ob der Grund dieses Verhaltens mit der Localität der Bewohner, ihrer Lebensweise oder Beschäftigungsart[64]) in irgend einem Zusammenhange stehe, dürfte vielleicht fraglich sein, denn auch in Amerika, wo der Engländer unter den gleichen Bedingungen und denselben localen Verhältnissen mit den übrigen Völkern und Racen zusammenlebt, zeichnet sich seine Nation nicht minder durch das häufige Auftreten der besprochenen Krankheit aus.

Im Anschlusse an seine Aetiologie möchte ich noch der Häufigkeit des Vorkommens, sowie des Sitzes des Aneurysma's der Abdominalaorta kurz erwähnen, und, da die Bezeichnungen der verschiedenen Arten des Aneurysma's fast ebenso mannigfaltig sind, wie die Anzahl der mit ihnen sich beschäftigenden Autoren, noch eine Eintheilungsform derselben beifügen, die, wenn sie auch nicht in klinischer Beziehung strenge unterscheidend ist, doch vom Standpunkte einer anatomischen und ätiologischen Differenzirung die bisher gepflogenen Benennungen zu vereinigen sucht.

Unter den 551 von Crisp (a. a. O. p. 121) aus der gesammten Literatur zusammengestellten Fällen finden sich nur 59 oder 10,7%, welche die Bauchaorta und ihre Aeste betroffen, während die grosse Mehrzahl derselben sich auf die Aorta thoracica (175=31,7%) und die Art. poplitea (137=24,9%) beziehen, ein Verhältniss, das nach Rokitansky[65]) auch bezüglich der sonstigen Erkrankungen der Aorta zutrifft.

61) Lawson: Army medical report 1866.

62) Nach Dr. Hunter in Kingsbay bei Crisp. p. 131.

63) Auch nach Lisfranc's Statistik in 120 Fällen kommt die grösste Zahl auf das Alter von 30—50 Jahren; bei Richet II. p. 265.

64) Crisp l. c. p. 126 führt dieses Verhältniss auf die grossen körperlichen Anstrengungen der Engländer (Industriearbeiter, Sportsmen in den besseren Classen) und den häufigeren Genuss spirituöser Getränke zurück.

65) Rokitansky: Ueber die wichtigsten Krankheiten der Arterien. p. 12.

Orth[66]) erklärt diess damit, dass, je weniger benachbarte Gewebe einen Gegendruck auf die Gefässwand üben, und je mehr ein Gefäss durch seine anatomische Lagerung fixirt und unnachgiebig ist, um so eher der Blutdruck eine Ausweitung bedingen kann, wie die Häufigkeit der Aneurysmen an der Poplitea beweist. In dem pathologisch-anatomischen Museum des Hospitals zu Netley betrafen unter 110 Aneurysmen auch nur 12=10,9% die Aorta abdominalis, während auf die Aorta ascendens 37=33,6%, auf den Arcus aortae im strictesten Sinne 27=24,5%, auf die Aorta descendens des Bogens 2=1,8%, auf die Aorta thoracica 14=12,7% und von den übrigen Arterien auf die Anonyma 4=3,6% und die Poplitea nur 7 Fälle=6,3% kamen.

Der Lieblingssitz ihrer Erweiterung findet sich an der Bauchaorta oberhalb des Ursprunges der Art. coeliaca, unmittelbar unter oder noch zwischen den Schenkeln des Zwerchfelles; so in den 12 Fällen des Museums zu Netley 7mal; 1mal war die Abgangsstelle der Coeliaca der Ausgangspunkt für das Aneurysma; in 2 Fällen entsprang dies sogleich unter dem Tripus Halleri; dessgleichen 1mal zwischen Mesenterica super. und inf. und 1mal an der Bifurcationstelle der Aorta. Auch bei Lebert's 103 Fällen von Bauchaortenaneurysma war dessen Ursprung zumeist (25mal) oberhalb der Art. coel., 15mal in gleicher Höhe mit dieser, 12mal unter deren Abgangsstelle und je 6mal zwischen Mesent. sup. und inf., in der Höhe der Art. renalis und zwischen dieser und der Bifurcationsstelle. In dem von mir obducirten Falle entsprang das Aneurysma unmittelbar unter der Art. coel., die noch an dessen oberem Rande, während die Mesent. sup. aus seiner vorderen Fläche, hervorging. Diese Prädilectionsstelle in der Nähe des Tripus muss sich nach Crisp (a. a. O. p. 121) hier finden, weil sich daselbst nach Abgabe grösserer Arterienzweige die Aorta verengt und desshalb der Impuls des Blutstromes am meisten zur Geltung kommt.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeige u. Referate.

1) **Handwörterbuch der Augenärztlichen Therapie** zum Gebrauche für praktische Aerzte. Von Sanitätsrath Dr. Eduard Michaelis in Berlin. Leipzig 1883. 8°. S. XI und 252. Verlag von Ambr. Abel. Elegant gebunden, 5 M. 75 Pf.

2) **Compendium der Psychiatrie,** Zum Gebrauche für Studierende und Aerzte von Dr. Emil Kräpelin, Docent an der Universität Leipzig. Leipzig 1883. 8°. S. XII und 384. Verlag von Ambr. Abel. Elegant gebunden 6 M. 75 Pf.

Zu den bereits von obiger Buchhandlung edirten 16 Compendien sind überstehende als 2 neue gekommen in gleich exacter und praktischer Weise gehalten, so dass dieselben, wie bereits für ihre Vorgänger geschehen, den Aerzten bestens empfohlen werden können. Von beiden Verfassern wurde bei ihrer Ausarbeitung alles neu Erschienene in beiden Doctrinen benützt, und werden somit diese 2 Compendien, sowohl wegen ihres Inhaltes als auch wegen ihrer eleganten und handsamen Form, ebenfalls willkommen sein.

A. Hill Hassal: Ueber Inhalationen und besonders antiseptische Inhalationen bei Lungenerkrankungen. (Section für Med. Congr. Brit. med. Assoc. 1883. — The Brit. med. Journ. Nr. 1192. 1883.)

Hassal hatte bereits in The Lancet 5. Mai 1883: „Ueber die verhältnissmässige Nutzlosigkeit antiseptischer Inhalationen bei Phthisis und anderen Lungenerkrankungen" über seine Beobachtungen mit Carbol, Thymol, Kreosot und Jod berichtet; von den ersten 3 Mitteln fand sich mehr als 3/4 noch in dem Schwamme nach der Inhalation, während Jod auf der Mundschleimhaut in ein Jodid verwandelt wird und seine antiseptische Eigenschaft mehr weniger einbüsst; selbst der nicht mehr gefundene 4. Theil braucht nicht eingeathmet worden zu sein, sondern kann durch Condensation im Apparate, an der Gesichtshaut etc. verloren gegangen sein. Es fehlt überhaupt jeder Beweis, dass jene Substanzen in die Lungen und an die kranken Stellen gelangen.

Um nun das festzustellen, setzte er sich einen Apparat zusammen, mit welchem er die Athmung nachahmen konnte: eine Spritze von 200 Kubikzoll Inhalt, hohlem Piston mit zwei Klappen stellt die Lunge dar, sie ist verbunden mit einer Wolff'schen Flasche mit Wasser oder einem Glaskolben mit Spiritus zur Aufnahme der übertretenden Mittel und diese Flasche oder Kolben ist wieder mit dem Ende der Trachea eines frischen nicht enthäuteten Schafkopfes mit Hals verbunden; eine Papiermachémaske mit Respirator schliesst genau Maul und Nase des Kopfes; wird nun mit der Spritze Luft angesaugt (was 250 mal in der Stunde geschehen kann), so passirt die Luft die Flasche und tritt beim Vorschieben des Piston durch dessen Höhlung und untere Klappe aus.

Versuche mit Respirator: Von 0,5 Carbolsäure fand sich nach 1 1/2 Stunden rascher Spritzenhandhabung in der Flasche 0,003 (nach Chandelon's Methode). Kreosot und Thymol geben kein besseres Resultat. Eucalyptol gibt dem Spiritus nur einen sehr schwachen, Terpenthin einen deutlichen Geruch. Terpenthin gelangt also wenn auch in sehr geringer Menge in die Lungen. Von 0,06 Jod fand sich keine Spur in dem Kolben mit Spiritus, im Speichel wurde es durch verdünnte Salpetersäure frei; es war in ein Jodid übergeführt worden. Versuche mit Wasserdampf, der fortwährend durch Spiritus lange entwickelt wird: von der Coniumlösung der Pharm. brit. konnte nach Mayer's feiner Methode nicht die Spur von Coniin nachgewiesen werden, von 0,01 Coniin direct in das Wasser gegeben zeigten die ersten 25 ccm deutliche Reaction, dann aber wieder erst nach fast vollständiger Concentration. Von 0,5 Kreosot wurden in einem Versuche 0,007, in einem 2. mit weiteren Röhren 0,026 nachgewiesen. Diese Inhalationen nach der Pharm. brit. sind also nahezu werthlos.

Nach der Vorschrift des Spitales für Kehlkopfleiden wurde von der Carbollösung mit einem Gehalte von 3,5 aus einem Inhalationsapparat 20 Minuten lang eingeathmet; der Verlust der Lösung an Carbol betrug 0,06, die ausgeathmete Luft enthielt 0,0076. Von den 6 cg ging gewiss noch viel beim Einathmen verloren.

Wenn sehr flüchtige Substanzen und in bedeutender Menge dem heissen Wasser zugesetzt und das Wasser fortwährend auf der gleichen Temperatur erhalten wird, dann mögen die Inhalationen einigen Nutzen haben, wenigstens bei Leiden des Kehlkopfes, in gewissen Fällen ist der reine Wasserdampf schon von Wirkung, obwohl auch nur sehr geringe Mengen übergehen.

Versuche mit Dampfapparaten, nach Siegle und anderen. Zunächst ist zu bemerken, dass nur an sich flüchtige Substanzen in den Dampf übergehen und zwar umso mehr, je niedriger die Temperatur ist, bei welcher sie sich verflüchtigen. Solche, welche bei 100° C. nicht flüchtig sind, können nicht überdestillirt werden, sondern bleiben in der Retorte; es ist also nutzlos, Opium, Cannabis indica, Stramonium etc. zu verordnen. Von 0,5 g Carbol ging mit 1/5 der Wassermenge 0,12 und von Thymol 0,267 über. Gespannter Dampf kann also eine bedeutende Menge antiseptischer Stoffe überführen. Bezüglich der Siegle'schen und ähnlichen Apparate gilt annähernd das nämliche, nur wird noch mehr Wasser mitgerissen; der Verlust bei der Einathmung ist wie man sofort sieht sehr gross, kaum 1/3 des Dampfes kommt zur Geltung und davon trifft noch das meiste auf die Rachenhöhle. Hassal fing auf eigenthümliche Weise sämmtlichen Dampf auf, mit oder ohne gleichzeitige Inhalation und sammelte von 0,75 g Carbol mit Inhalation

66) Orth: Lehrbuch der spec. pathol. Anatomie. p. 247.

0,386, ohne 0,470, der Unterschied betrug also für Inhalation nur 0,102; ähnliches ergab sich bei Zerstäubern mit comprimirter Luft. Bei dem Versuche mit dem Schafskopfe fand sich von 0,5 Carbol während einer Inhalation von 15 Minuten Dauer nicht eine Spur in der Flasche; mit dem Apparate von Lee fanden sich 0,0045 und 0,0055 Carbol nach der Inhalation, also auch nur Spuren.

Im Ganzen also lässt sich sagen, dass alle Inhalationsmethoden bei Lungenerkrankungen kaum einen Werth haben, da nur geringe Spuren der Medicamente die Lungen oder selbst Larynx und Trachea erreichen.

The surgical history of the war of the rebellion. Washington Gov. Print. office 1883. p. III. vol. II.

Das Jahr 1883 brachte mit der Vollendung des III. chirurgischen Bandes der Geschichte des amerikanischen Rebellionskrieges den Abschluss eines Riesenwerkes, das für die Kriegschirurgie stets ein leuchtendes Vorbild sein dürfte und zeigt, wie viel sich hier durch Zusammenarbeiten von gemeinsamem Gesichtspunkte aus erreichen und wie lohnend sich das traurige Gebiet des Krieges wenigstens für Medicin und Chirurgie ausbeuten lässt.

Sowohl die Menge des in dem grossartigen Werke niedergelegten chirurgischen Materiales als die genaue Durcharbeitung desselben, die aus andern Kriegen mit zur Herstellung grosser statistischer Werthe herangezogenen Daten, die hieraus sich ergebenden Tabellen und Schlussfolgerungen und die vorzüglichen Abbildungen sowohl einzelner interessanter Verwundungsfälle, als der grösstentheils in dem hochinteressanten Army-medical-museum in Washington aufbewahrten kriegschirurgischen Präparate, die weitaus die grösste und interessanteste derartige Sammlung darstellen, müssen den Schöpfern des Werkes (I. K. Barnes, G. A. Olis, D. L. Huntington) stets zur grössten Ehre gereichen und all den daran Betheiligten die allgemeine Anerkennung sichern.

Speciell für einzelne Operationsmethoden ist es lange anerkannt, dass die statistischen Zahlen über den relativen Werth derselben entscheiden müssen, wenn irgendwo — so muss die Statistik bei der verschiedenartigen Behandlung von Extremitätenschusswunden mit expectativer conservirender Methode, bei Operationen als Resection, Amputation etc. die wichtigsten Anhaltspunkte geben, die theilweise auch für die gleichen Operationen in der Civilpraxis massgebend sein können.

Der 1883 vollendete und mit bekannter Liberalität versandte 3. surg. volume enthält nun die ausführliche Besprechung der im Rebellionskriege beobachteten Wunden und Verletzungen der untern Extremitäten und handelt ferner von den verschiedenartigen Complicationen etc. der Wunden, verschiedenen Operationsresultaten, bespricht die dienstlichen Verhältnisse des Sanitätscorps, Transportmethoden etc. während des Rebellionskriegs.

(Fortsetzung folgt.)

Amtlicher Erlass.

Königlich Allerhöchste Verordnung, den Vollzug der Novelle vom 1. Juli 1883 zur Reichs-Gewerbeordnung betr.

Ludwig II.

von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bei Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben etc. etc.

Wir finden Uns bewogen, in Rücksicht auf das Reichsgesetz vom 1. Juli 1883, betreffend Abänderung der Gewerbeordnung (Reichs-Gesetzblatt Seite 159 ff.) zu verordnen, was folgt:

An Stelle des § 18 Unserer Verordnung vom 4. December 1872 treten folgende Bestimmungen:

Ueber die Zurücknahme der in § 29 der Gewerbeordnung bezeichneten Approbationen entscheiden in erster Instanz die Kreisregierungen, Kammern des Innern, dann in zweiter Instanz, soweit nicht die gesetzliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofs Platz greift, Unser Staatsministerium des Innern im Benehmen mit Unserem Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten. Vor der Entscheidung der Kreisregierung ist ein Ausschuss der betreffenden Aerztekammer, beziehungsweise des thierärztlichen Kreisvereins oder des Apothekergremiums gutachtlich zu vernehmen. Zu diesem Zwecke haben die einzelnen Aerztekammern, thierärztlichen Kreisvereine und Apotheker-Gremien aus ihrer Mitte alljährlich je einen aus höchstens fünf Mitgliedern bestehenden Ausschuss zu wählen. Vor der Entscheidung der zweiten Instanz ist der Obermedicinalausschuss gutachtlich zu vernehmen.

Ueber die Zurücknahme der Concessionen für Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irrenanstalten, sowie der Berechtigung zur Ausübung des Hebammenberufs (§ 30 der Gewerbeordnung), der Erlaubniss für Schauspielunternehmer und für Wirthe (§§ 32, 33 daselbst), der besonderen Genehmigung zum Gifthandel (§ 34 daselbst) und der Bestallungen nach § 36 der Gewerbeordnung, sowie über die Einstellung des Geschäftsbetriebs gemäss § 1 Abs. 3 des Gesetzes vom 12. Juni 1872, betreffend die Einführung der Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes vom 21. Juni 1869 in Bayern und die Abänderung einiger Strafbestimmungen der Gewerbeordnung, haben die einschlägigen Districtsverwaltungsbehörden in erster, dann die Kreisregierungen, Kammern des Innern, in zweiter und letzter Instanz zu entscheiden, vorbehaltlich der gesetzlichen Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofs.

Gegenwärtige Verordnung tritt am 1. Januar 1884 in Kraft.

Hohenschwangau, den 27. December 1883.

Ludwig.

Frhr. v. Feilitzsch.

Auf Königlich Allerhöchsten Befehl:
Der Generalsecretär:
Ministerialrath von Schlereth.

Correspondenzen.

/\ **München**, 20. Jan. Gestern Mittags ist von dem gegenwärtigen Directorium der Militärischen Gesellschaft München dem Geheimrath Prof. Dr. von Nussbaum, Generalstabsarzt à la suite der Armee, das Diplom als Ehrenmitglied der Gesellschaft in feierlicher Weise übergeben worden. Nach Vorstellung der Herren des Directoriums hielt dessen Vorstand, Herr Generalmajor v. Büller, eine Ansprache an den Gefeierten, welche wie folgt lautete: „Am Abende des 5. Dezember v. Js., nachdem Herr Geheimrath den Vortrag über „Evacuation im Kriege“ gehalten, hat die Militärische Gesellschaft auf Anregung des commandirenden Generals 1. Armeecorps, Sr. Excellenz des Generaladjutanten, Generals der Infanterie, Freiherrn v. Horn, beschlossen, den Herrn Geheimrath zum Ehrenmitglied der Gesellschaft zu ernennen, nicht sowohl für den Vortrag, so viel des Interessanten und Belehrenden derselbe auch geboten, als vielmehr in Anerkennung der hohen Verdienste, welche der Herr Geheimrath im Kriege wie im Frieden für so viele Angehörige der bayerischen Armee sich erworben. Im Namen der militärischen Gesellschaft hat das Directorium nunmehr die Ehre, das bezügliche Diplom zu überreichen. Mögen der Herr Geheimrath in dieser Ernennung zum Ehrenmitglied, der höchsten Auszeichnung, welche die Gesellschaft Ihnen zu gewähren vermag, einen Beweis erkennen, wie sehr die Officiere aller Grade und Waffen Ihre hohen Verdienste um die leidenden Officiere und Soldaten zu würdigen wissen. Herr Geheimrath sind in den Kriegen 1866 und 1870/71 den Zügen des bayerischen Heeres in selbstloser Weise gefolgt, haben einer ungezählten Masse von kranken und verwundeten Officieren und Soldaten in ihren Leiden zur Seite gestanden, vielen ihre Glieder, das Leben gerettet und dadurch den Vater seinen Kindern, den Sohn seinen Eltern, den Freund seinen Freunden erhalten. Ich gebe nur den Gefühlen der Officiere, der Mitglieder der militärischen Gesellschaft Ausdruck, wenn ich den Wunsch ausspreche, dass Sie noch eine lange Reihe von Jahren als Generalstabsarzt à la suite der Armee, als Ehrenmitglied uns angehören, dass Ihre gottbegnadigte Kraft noch lange erhalten bleiben möge, zum Wohle der Bürger wie der Soldaten, zum Wohle der leidenden Menschheit!“

Würzburg. In diesem Semester sind 1167 immatriculirte Studirende anwesend, 594 Bayern und 773 Nichtbayern, darunter 653 Mediciner.

Berlin. Aus Anlass des 25jährigen Jubiläums des Geh.-Rth. Frerichs wird in diesem Jahre der Congress für innere Medicin, dessen erster Präsident der Jubilar ist, in Berlin tagen.

— Der Anregung von verschiedenen Seiten auf Herstellung von Einrichtungen des Reiches behufs Fernhaltung ansteckender Krankheiten durch Einschleppung von Schiffen ist jetzt von Reichswegen Berücksichtigung zu Theil geworden. Die Regierungen von Preussen, Oldenburg und Bremen haben eine gemeinschaftliche Quarantaine-Anstalt zu Bremerhaven zur Desinfection von Schiffen eingerichtet, was kürzlich zur Kenntniss sämmtlicher Bundesregierungen gebracht worden ist.

— Auf den 10 preussischen Universitäten in Berlin, Breslau, Bonn, Göttingen, Greifswald, Halle, Kiel, Königsberg, Marburg und Münster sind in diesem Wintersemester zusammen 12,768 Studenten immatriculirt. Die Zahl der Mediciner beträgt auf 9 Universitäten 2878, davon 898 in Berlin, nächstdem 390 in Breslau, 379 in Greifswald und 266 in Halle.

— Nach einer Mittheilung des „Wratsch" brach am 28. Novbr. v. J. in der weiblichen Puschkin-Schule zu Moskau eine Art von Veitstanz-Epidemie aus, indem innerhalb einer Viertelstunde 18 Schülerinnen einen Anfall bekamen.

Breslau. Prof. Voltolini (Breslau) hat wiederholt bei scheinbar gesunden Menchen Ohrenfluss als Vorläufer von Lungentuberculose, wie denselben auch umgekehrt bei bereits vorhandener Lungentuberculose auftreten sehen, und ist es ihm jetzt gelungen, in dem Secret, welches er der in solchen Fällen gewöhnlich am Trommelfell vorhandenen Perforationsöffnung entnahm, Tuberkel-Bacillen nachzuweisen, wodurch die Identicität beider Leiden erwiesen ist.

Darmstadt. Das hiesige Oberlandesgericht hat vor Kurzem eine Entscheidung gefällt, welche über die Grenzen Hessens hinaus von Bedeutung ist. Es hat nämlich die Streitfrage, ob mit der einmal wegen Impfverweigerung erkannten und vollzogenen Strafe nach dem Grundsatze ne bis in idem die Zuwiderhandlung gegen das Gesetz endgiltig gesühnt sei, oder ob, wenn weitere Aufforderungen, die Impfung vornehmen zu lassen, erfolglos bleiben, stets wiederholte Strafen ausgesprochen werden können, im letzteren Sinne entschieden. Im vorgelegenen Falle wurde festgestellt, dass Impfverweigerung jeden Monat und für jeden einzelnen Fall mit 3 Tagen Haft oder 50 Mk. Geldstrafe geahndet werden könne. Demnächst wird auch die 2. Kammer mit der Impfverweigerungsangelegenheit befasst werden, da in einem Antrage eines Abgeordneten die Abänderung der hessischen Ausführungsverordnung angeregt worden ist und auch der obige Verurtheilte sich schon vor einiger Zeit mit einer Petition an die Stände gewandt hat.

Paris. Das „Société anatomique" hat ihrem früheren langjährigen Präsidenten, dem weltberühmten Neurologen Prof. Charcot, in ihrer Sitzung v. 21. Dec. v. J. eine goldene Medaille verliehen.

London. Am 26. December v. J. starb auf seinem Landsitz in Tittenhurst bei Sunningdale in Berkshire der in allen Welttheilen bekannte Mr. Holloway, der Fabrikant von Pillen und Wundersalben, im 84. Lebensjahre. Mit seiner Quacksalberei hat sich derselbe das fürstliche Vermögen von ca. 3 Millionen Pfund Sterling erworben. Aber nicht allgemein bekannt ist, wie er schon zu seinen Lebzeiten über das dem Publicum abgenommene colossale Vermögen verfügte: Im Jahre 1873 gab er eine Viertelmillion Pfd. Sterl. zur Gründung eines Sanatoriums für solche Geisteskranke, welche ihrer Genesung entgegengehen. Er liess zu diesem Zwecke auf dem St. Anns. Hill, unweit des Virginia-Water (in der Nähe des Schlosses Windsor), ein ein in jeder Beziehung vollkommenes Gebäude errichten, in prächtiger Lage, die Umgegend weit überschauend. Nicht nur ist das Innere mit allem Schmuck, den die Kunst aufwenden konnte, mit allen Bequemlichkeiten, welcher die Mechanik fähig ist, in allen Einzelheiten ausgestattet, auch die Aussenseite des Gebäudes, das inmitten reizender Terassen steht, gewährt mit seinem der Kathedrale in Ypern nachgebildeten Thurme einen imposanten Anblick. In seiner Art steht dieses Asyl für Geisteskranke wohl einzig da. Einige Jahre später starb Mr. Holloway's Gemahlin. Zum Andenken an seine Lebensgefährtin stiftete er nun mit einer weiteren Virtelmillion ein Frauen-Collegium, eine Art Universität für den höheren Unterricht des weiblichen Geschlechts. Im September 1879 wurde der Grundstein dieses Gebäudes auf Mount Lee, nicht weit vom Asyl für Geisteskranke gelegt, und der stolze Bau naht sich seiner Vollendung. Ausser den colossalen Bauunkosten hat der Gründer auch noch bedeutende Summen für die Unterhaltung der Stiftung, die Dotirung der Lehrstühle und für 20 Stipendien gestiftet, und es wird berechnet, dass er nahezu eine Million Lstrl. (gegen 20 Mill. M.) für die beiden Institutionen verausgabt hat. Die Statuten für das Mädchen-Collegium sind von bedeutendem öffentlichen Interesse. Es ist stipulirt, dass eine gewisse Zahl der Verwalter Frauen sein müssen; ebenso soll das Glaubensbekenntniss kein Hinderniss der Zulassung bilden.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 2. Jahreswoche vom 6. bis incl. 12. Januar 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 5 (10), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 4 (2), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 1 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 8 (5), Abzehrung 6 (11), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 8 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 16 (16), Lungenschwindsucht, Tuberculose 24 (17), sonstige Lungenkrankheiten 2 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 16 (4), Gehirnschlagfluss 3 (4), Bauchfellentzündung 3 (2), Krebs 10 (6), Altersschwäche 11 (8), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 15 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 142 (126), der Tagesdurchschnitt 20.3 (18.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.8 (27.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 23.1 (16.4), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.2 (14.4).

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	115	83	99	83	335	305	9	3
Rechts „ „ . . .	52	40	30	23	165	114	5	3
Summa:	167	123	129	106	500	419	14	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 30. Dec. 1883 bis 5. Jan. 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	67	44	111	2	2	4	69	46	115
Ausser der Ehe . .	30	26	56	—	2	2	30	28	58
Summa:	97	70	167	2	4	6	99	74	173
Tagesdurchschnitt	—	—	23.9	—	—	0.9	—	—	24.7
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	26.1	—	—	0.6	—	—	26.7

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 52, davon 38 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 66, davon 48 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 5,

---

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 14. bis incl. 20. Januar 1884.

Es wurden 177 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 32, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern 12, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 3. 55

Rachenentzündung 42, Entzündung der Bronchien 57, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber—, 112

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 177

Offene ärztliche Stelle.

Die Stelle eines praktischen und Knappschafts-Arztes dahier ist erledigt und sofort wieder zu besetzen.

Mit derselben sind an fixen jährlichen Bezügen verbunden:

aus Kreismitteln	514 M. 29 pf.
vom hiesigen Knappschaftsverein	300 „ — „
von der Gemeinde Bodenmais .	200 „ — „
zus.	1014 M. 29 pf.

wogegen die aus Gemeindemitteln unterstützten Ortsarmen und die Mitglieder der hiesigen Knappschaft excl. deren Familien kostenfrei zu behandeln sind. Als Krankenhausarzt wird derselbe eigens honorirt. Die Führung einer Handapotheke wird zur Bedingung gemacht.

Bewerbungen wollen spätestens bis zum 15. Februar ds. Js. an den unterfertigten Knappschaftsverein eingereicht werden, welcher etwa gewünschte Aufschlüsse gerne ertheilen wird.

Bodenmais (Niederbayern), den 10. Januar 1884.

Knappschaftsverein Bodenmais. (2 b)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 5. 1884. 29. Januar. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Bericht der Seitens des Aerztlichen Vereines niedergesetzten Commission zur Begutachtung der von der Localschulcommission gestellten Frage der Zulässigkeit einer Erhöhung der Maximalzahl von Schülern in den Volksschulen Münchens.

Der Aerztliche Verein München war durch Anschreiben der Localschul-Commission vom 23. November 1883 aufgefordert worden, sich darüber zu äussern, ob die von dem Collegium der Gemeindebevollmächtigten beantragte Erhöhung der höchsten zulässigen Schülerzahl für eine Classe der Volksschule von 60 auf 80 vom sanitären Standpunkte aus angänglich sei.

Indem nun die vom ärztlichen Vereine niedergesetzte Commission, welcher die Berichterstattung über obige Frage oblag, hiemit ihr Gutachten vorlegt, erlaubt sich dieselbe, der detailirten Beschreibung und Erörterung ihrer Erhebungen im Allgemeinen die Gesichtspunkte vorauszuschicken, von welchen aus sie an ihre Aufgabe herantreten zu müssen glaubte.

Es konnte kein Zweifel darüber bestehen, dass eine Untersuchung der Zustände, wie sie sich gegenwärtig in den Volksschulen Münchens finden, und soweit sie bei der beabsichtigten Erhöhung der Maximalzahl von Schülern in einer Classe überhaupt in Betracht kommen, die einzig richtige Grundlage abgeben könne, auf welcher fussend die Commission die Consequenzen der beantragten Abänderung übersehen und somit sich ein sachgemässes Urtheil in beregter Frage bilden könne.

Was zunächst den gegenwärtigen Zustand der Volksschulen unserer Stadt anlangt, so muss vor Allem hervorgehoben werden, wie dies auch schon in der Sitzung des Vereines vom 5. December 1883 Seitens des Herrn Dr. Ludwig Stumpf geschah, dass derselbe durchaus nicht den Vorschriften des Münchner Schulstatutes § 2 Ziff. 2, welcher die höchste zulässige Schülerzahl in einer Classe auf 60 Schüler festsetzt, entspricht; nach einer von der Local-Schul-Commission vorgelegten Uebersicht waren im Wintersemester 1882/83 in 22 unter 23 Schulhäusern Säle vorhanden, deren Schülerzahl mehr als 60 betrug; von 406 Schulsälen jener Uebersicht waren 131 d. i. 32,26 Proc. mit mehr als 60 Kindern besetzt.*)

Angesichts dieser Thatsachen erscheint es gewiss berechtigt, die Befürchtung auszusprechen, es möchte, im Falle die beantragte Erhöhung der Maximalzahl von 50 auf 80 Schüler Seitens der maassgebenden Behörden angenommen würde, auch die Zahl 80 noch keine definitive Grenze für eine weitere Ueberfüllung der Säle abgeben, da zumal unter den genannten 406 Schulsälen 93 vorhanden sind (22,9 Proc.), welche mehr als 80 qm Bodenfläche besitzen, folglich entsprechend den Motiven des Antrages auch mehr als 80 Kinder aufzunehmen vermöchten.

Abgesehen von dieser durch die Thatsachen gewiss gerechtfertigten Befürchtung musste die Commission sich mit weiteren Bedenken bezüglich einer Verschlimmerung der Beleuchtungsverhältnisse und der Luftbeschaffenheit in den Schulsälen näher befassen.

Eine Erhöhung der jetzt gültigen Maximalzahl bedingt zunächst eine höhere Ausnützung der Bodenfläche; es werden Parthieen der Schulzimmer, welche bisher als Gänge gedient haben, mit Bänken besetzt werden müssen, ohne Rücksicht darauf, ob auch an jenen Plätzen genügend Licht vorhanden ist; denn dem Wortlaute der Motive zum Antrage nach wäre durch die Höhe des Saales zwischen 3,5 und 4,4 Meter die nöthige Lichtmenge garantirt. Fs bedarf wohl keiner weitläufigen Auseinandersetzungen, dass nicht die Höhe des Schulsaales, sondern andere noch wichtigere Factoren die Beleuchtungsverhältnisse desselben bedingen; es lag daher die Aufgabe vor, bei der grossen Verschiedenheit der Münchner Schulhäuser bezüglich aller dieser Factoren Erhebungen über die Beleuchtungsverhältnisse der Schulzimmer anzustellen. Fielen dieselben ungünstig aus, so musste die Zulässigkeit der beantragten Aenderung vom sanitären Standpunkte aus entschieden verneint werden.

*) Dass die Zahl 60 in gegenwärtigem Schuljahre noch in höherem Maasse überschritten wird, ergibt sich aus der beiliegenden Tabelle I Rubrik 10, in welcher die Schülerzahl der einzelnen Classen angegeben ist. Die Zahl der gelegentlich der ausgeführten Untersuchungen anwesenden Schüler übersteigt nach dieser Tabelle in 24 von 47 Schulzimmern, — das ist also in der Hälfte der Fälle, — und die Zahl der überhaupt vorhandenen Sitzplätze sogar in 34, also in zwei Dritteln der Schulzimmer die Zahl von 60 des Schulstatutes.

Eine weitere und nicht minder wichtige Folge der Erhöhung der Maximalzahl ist aber auch die höhere Ausnützung des Cubikraumes, mit anderen Worten die Verminderung des pro Kopf treffenden Luftcubus. Es ist eine tagtäglich zu machende Erfahrung, dass je mehr Menschen in einem Raume zusammengedrängt werden, um so schlechter die Luft desselben wird. In vorliegendem Falle lag daher auch die Befürchtung nahe, es möchte durch die stärkere Besetzung der Classen eine bedenkenerregende Verschlechterung der Luft bedingt werden, umsomehr, da die bereits vorliegenden Untersuchungen über die Luft in einigen Münchener Schulen von v. Pettenkofer, Oertel und Renk zum Theile recht schlimme Verhältnisse nachgewiesen hatten. Es sei hier nur erwähnt, dass v. Pettenkofer in einem im Jahre 1859 an den Münchner Magistrat abgegebenen Gutachten anführt, dass in den nicht ventilirten Sälen des alten protestantischen Schulhauses der Kohlensäuregehalt der Luft bis auf 4,47 pro mille (d. h. 4,47 Volumtheile Kohlensäure in 1000 Volumtheilen Luft) anstieg, ferner dass Oertel im Jahre 1860 in der Mädchenschule im Herzogspitale im Mittel aus 3 Untersuchungen 2,0 pro mille CO_2 und in der protestantischen Schule im Mittel einer ersten Versuchsreihe 4,101, und einer zweiten Versuchsreihe 5,677, im Maximum aber sogar einmal 6,170 pro mille Kohlensäure fand. Dagegen ergaben allerdings die Untersuchungen Renk's im Schulhause an der Schwanthalerstrasse viel geringere Werthe, mithin bessere Verhältnisse, aber immerhin konnten dieselben doch nicht als entsprechend bezeichnet werden (siehe unten).

Es sah sich daher die Commission vor die weitere Aufgabe gestellt, in möglichst vielen Schulzimmern Beobachtungen über die Beschaffenheit der Luft anzustellen. Je nach dem Ergebnisse derselben musste entschieden werden können, ob der ärztliche Verein in der Lage ist, die beantragte Abänderung gutzuheissen oder sie als den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege zuwiderlaufend zu verwerfen.

Leider war es wegen der Kürze der zu Gebote stehenden Zeit den Mitgliedern der Commission nicht möglich, alle beabsichtigten Untersuchungen gemeinschaftlich vorzunehmen, es musste eine Theilung der Arbeit erfolgen, die denn auch in der Weise vorgenommen wurde, dass Oberstabsarzt Dr. Seggel unter Beihülfe von Bahnarzt Dr. Beetz die Untersuchungen über die Tagesbeleuchtung in den Schulen ausführte, während sich Privatdocent Dr. Renk unter Assistenz mehrerer seiner Zuhörer der Vornahme der Luftanalysen unterzog. Entsprechend wurden auch die beiden nunmehr folgenden Abschnitte

A Untersuchung der Tagesbeleuchtung in den Schulclassen von Oberstabsarzt Dr. Seggel,

B Untersuchungen über die Luftbeschaffenheit in den Schulen von Privatdocent Dr. Renk,

bearbeitet.

A. Untersuchung der Tagesbeleuchtung der Schulclassen.

Je mehr die Helligkeit abnimmt, um so mehr muss die Schrift dem Auge genähert werden, je mehr die Schrift dem Auge genähert wird, um so mehr wird die Kurzsichtigkeit gefördert und die Kinderaugen gefährdet.

Bei meinen Untersuchungen war daher mein Bestreben darauf gerichtet die Tagesbeleuchtung der einzelnen Classen verschiedener hiesiger Schulen zu bemessen. Da es leider noch kein Photometer gibt, mittelst dessen man die Tagesbeleuchtung in Graden bestimmen könnte, so benützte ich meine eigenen mit normaler Sehschärfe $= \frac{50}{50}$ ausgerüsteten Augen und bestimmte auf den verschiedenen Plätzen die grösste Entfernung, in welcher ich feinen Druck, der bei nicht entschieden herabgesetzter Tagesbeleuchtung von mir sowie jedem Normalsichtigen in 50 cm Entfernung noch gelesen werden kann, noch unbehindert zu lesen vermochte. Daraus resultirte die diesem Platze zu Gebote stehende Tagesbeleuchtung, und habe ich den Bruch, in dessen Nenner ich die normale Entfernung von 50 cm, in dessen Zähler ich die Anzahl cm setzte, in denen ich den Druck noch lesen konnte, als Beleuchtungsintensität dieses Platzes bezeichnet. Diese Messungen wurden aufs Genaueste vorgenommen und ich von Herrn Dr. Beetz auf's Freundlichste unterstützt, beziehungsweise in gleich erwünschter Weise controlirt. Es schien mir nicht nothwendig alle hiesigen Schulen in dieser Richtung zu prüfen, sondern hielt es für genügend, wenn ich ein paar Typen jeder Gattung von Schulen aussuchte, da sicher in den Schulen gleicher Gattung die gleichen Beleuchtungsverhältnisse herrschten.

Das Ergebniss dieser Untersuchungen ist in beiliegender Tabelle I übersichtlich zusammengestellt. Die erste Hälfte derselben bilden die bei guter — beide Domschulen und die Simultanschule in der Klenzestrasse —, die zweite Hälfte die bei schlechter Tagesbeleuchtung untersuchten Schulen: die III. protestantieche Schule, die Bonifacius- und Ludwigsschule.

Tabelle I.

Schule	Nr.	Schulzimmer	Bodenfläche qm	Anzahl der Fenster	qm Glasfläche: eines Fensters	qm Glasfläche: sämmtl. Fenster	Glasfläche auf 1 Schüler 10000tel qm	Verhältn. d. Glas- zur Bodenfläche	Sitzplätze	Stunde der Untersuchung	Beleuchtungsintensität: der 1. Reih am Fenster	Beleuchtungsintensität: der mittleren Reihen		Beleuchtungsintensität: der letzten Reihe	Bemerkungen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Domschule i. d. Maffei-Strasse	1	I. Stock Nr. 1	Länge 12,25, Breite 7,10 } 86,97	5	2,3650	11,825	1556	1: 7,3	76/56	10—11	50/50	—	—	40/50 8	alte Schulbänke
	2	„ Nr. 2	Länge 10,6, Breite 5,4 } 57,24	4	2,1888	8,7552	1683	1: 6,6	52/51	„	50/50	—	—	40/50 8	do.
	3	„ Nr. 3	Länge 13,3, Breite 6,3 } 83,79	4	2,1888	8,7552	1863	1: 9,6	47/42	„	50/50	—	—	30/50 6	verschiedene
	4	II. Stock Nr. 1	Länge 12,25, Breite 7,25 } 88,81	5	2,2936	11,4680	1686	1: 7,7	68/66	„	50/50	—	—	40/50 8	alte Schulbänke
	5	„ Nr. 2	Länge 10,6, Breite 5,55 } 58,83	4	2,0964	8,3856	1270	1: 7,0	66/62	„	50/50	—	—	42/50 8	do.
	6	„ Nr. 3	Länge 13,3, Breite 6,45 } 85,78	4	2,0454	8,1816	1062	1:10,4	80/69	„	50/50	—	—	35/50 6	je 1 alte und 1 Kayser'sche Bank

Schule	Nr.	Schulzimmer	Bodenfläche qm	Anzahl der Fenster	qm Glasfläche eines Fensters	qm Glasfläche sämmtl. Fenster	Glasfläche auf 1 Schüler 10000 tel qm	Verhältn. d. Glas- zur Bodenfläche	Sitzplätze	Stunde der Untersuchung	Beleuchtungsintensität der 1. Reihe am Fenster	der mittleren Reihen		der letzten Reihe	Bemerkungen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Domschule, Löwengrube	7	I. Stock Nr. 1	Länge 11,15 Breite 7,15 } 79,72	5	1,3904	6,9520	915	1:11,5	76/72	11—12	50/50	—	—	40/50 [8]	alte Schulbänke
	8	„ Nr. 2	Länge 11,15 Breite 7,20 } 80,28	Glaswand		11,50	1531	1: 7	76/58	„	45/50	—	—	34/50 [8]	do.
	9	II. Stock Nr. 1	Länge 11,15 Breite 7,31 } 81,39	5	1,3904	6,9520	869	1:11,7	80/62	„	50/50	—	—	46/50 [8]	do.
	10	„ Nr. 2	Länge 11,15 Breite 7,35 } 81,95	Glaswand		11,50	1531	1: 7,1	76/78	„	46/50	—	—	34/50 [8]	do.
	11	III. Stock Nr. 1	Länge 11,15 Breite 7,30 } 81,39	5	1,3904	6,9520	869	1:11,7	80/53	„	50/50	—	—	46/50 [8]	do.
	12	„ Nr. 2	Länge 11,15 Breite 7,35 } 81,95	4	1,4256	5,7024	838	1:14,4	68/41	„	46,50	—	—	34/50 [8]	do.
Simultanschule in der Klenze-Strasse	13	III. Stock Nr. 28 Va Mädchenclasse	Länge 10,0 Breite 7,4 } 70,4	6	1,55 *	9,30	1476	1: 7,6	63/57	10½—12	50/50		44/50 [6]	39/50 [7]	* äusseres Fenster
	14	III. Stock Nr. 5 IVb Mädchenclasse	„	„	„	„	„	„	63/69	„	50/50		44/50 [6]	42/50 [7]	
	15	III. Stock Nr. 31 Vb Mädchenclasse	„	„	„	„	„	„	63/58	„	49/50	45/50 [5]		40/50 [7]	
	16	III. Stock Nr. 8 VIb Mädchenclasse	„	„	„	„	„	„	63/43	„	51/50		42/50 [6]	40/50 [7]	
	17	III. Stock Nr. 25 IVc Knabenclasse	„	„	„	„	„	„	63/65	„	50/50		44-45/50 [6]	43/50 [7]	
	18	III. Stock Nr. 11 IIIa Knabenclasse	„	„	„	„	„	„	63/63	„	51/50		45/50 [6]	40/50 [7]	
	19	III. Stock Nr. 22 IIIb Knabenclasse	„	„	„	„	„	„	63/66	„	50/50	46/50 [5]	45/50 [6]	42/50 [7]	
	20	III. Stock Nr. 14 IIIc Knabenclasse	„	„	„	„	„	„	63/65	„	50/50		45/50 [6]	43/50 [7]	
	21	II. Stock Eckzimmer VII Knabenclasse	Länge 7,0 Breite 5,80 } 40,6	4 { 2 links 2 Stirns.	0,93 *	3,72	1128?	1:10,9	36/35	„	50/50	34/50 **		30/50 ***	* Bogenfenster ** am Pfeiler *** mit Vordermann
	22	Parterre x Vb Knabenclasse	Länge 10 Breite 7,0 } 70,0	6	1,55	9,30	1476	1: 7,5	63/55	„	47/50		37/50 [5]	31/50 [7]	
	23	Parterre y Va Knabenclasse	„	„	„	„	„	„	63/42	„	50/50			41/50 [6]	
	24	Parterre z IVa Knabenclasse	„	„	„	„	„	„	63/64	„	48/50		36/50 [6]	31/50	
	25	Parterre w IVb Knabenclasse	„	„	„	„	„	„	63/62	„	51/50			41/50 [7]	
	26	Parterre v (Suppensaal) VIa Mädchenclasse	„	„	„	„	„	„	63/42	„	49/50			31/50 [10]	
III. protestantische Schule	27	Parterre Nr. 18 I. Mädchenclasse	Länge 9 Breite 7 } 63	4	1,62	6,48	1294	1: 9,7	50/49	8—9	44/50	37/50 [3]	31/50 [5]	28/50 [6]	bedeckter regnerischer Himmel
	28	Parterre Nr. 6 IVa Mädchenclasse	„	4	„	„	1157	„	56/40	„	44/50		34/50 [5]	29/50 [8]	etwas hellerer Himmel
	29	Parterre Nr. 16 I. Mädchenclasse	„	4	„	„	1294	„	50/48	„	45/50		27/50 [6]	26/50 [7]	bedeckter regnerischer Himmel
	30	Parterre Nr. 8 V. Mädchenclasse	„	4	„	„	1157	„	56/45	„	47/50		34/50 [6]	33/50 [8]	hellerer Himmel
	31	I. Stock Nr. 38* I. Knabenclasse	Länge 8,7 Breite 7,0 } 60,9	3	„	4,86	935	1:12,5	52/52	„	49/50		37/50 [5]	33/50 [6]	sehr dunkle Tünchung
	32	I. Stock Nr. 36 III. Knabenclasse	Länge 9 Breite 7 } 63	4	„	6,48	926	1: 9,7	70/69	„	50/50			30/50 [8]	sehr heller Saal
	33	I. Stock Nr. 34 II. Knabenclasse	Länge 8,7 Breite 7 } 60,9	4	„	„	953	1: 9,4	68/66	„	52/50		44/50 [5]	36/50 [8]	
	34	I. Stock Nr. 31 IV. Knabenclasse	Länge 9 Breite 7 } 63	4	„	„	1452	1: 9,7	46/41	„	50/50			42/50 [6]	
	35	II. Stock Nr. 48 II. Mädchenclasse	Länge 10,3 Breite 7 } 72,1	5	„	8,10	1125	1: 9	72/70	9—10	47/50	41/50 [4]	37/50 [6]	31/50 [8]	
	36	II. Stock Nr. 46 III. Mädchenclasse	Länge 12,8 Breite 7 } 89,6	7 { 5 links 2 rück.	„	11,34	1620?	1:7,9?	70/65	„	50/50	47/50 [3]		41*/50 37**/50	* hinterste Reihe ** mittlere Reihe
Ludwigsschule	37	I. Stock I. Knabenclasse	Länge 6,8 Breite 9,6 } 65,28	3	1,65	4,95	707	1:13,2	70/70	8—9	48/50		32/50 [7]	25/50 [10]	grosse Tiefe
	38	II. Stock V. Knabenclasse	Länge 9,1 Breite 6,9 } 62,79	3	„	„	1031	1:12,6	48/37	„	44/50		33/50 [5]	26/50 [6]	
	39	II. Stock III. Knabenclasse	Länge 7,0 Breite 9,9 } 69,3	3	„	„	700	1:14	71/71	„	45/50		34/50 [7]	25/50 [10]	grosse Tiefe
	40	II. Stock IV. Knabenclasse	Länge 12,0 Breite 6,9 } 82,8	5	„	8,25	1289	1:10	64/62	9—10	50/50			42/50 [6]	
	41	II. Stock III. Mädchenclasse	Länge 7,0 Breite 9,80 } 68,6	3	„	4,95	839	1:13,8	59/58	„	50/50			40/50 [6]	grosse Tiefe
Bonifaciussch. Louisenstr. 3.	42	Parterre VI. Mädchenclasse	Länge 6,2 Breite 7,82 } 48,48	4 { 2 links 2 rück.	2,41	9,64	2680?	1:5,03	36	8—9	43/50	24/50*		34/50 [6]	* am Pfeiler
	43	I. Stock V. Mädchenclasse	Länge 8,06 Breite 7,80 } 62,87	4 { 2 links 2 Stirns.	2,26	9,04	1607?	1: 6,9	56	„	50/50	25/50*		33/50 [9]	* am 2,9 m breiten Pfeiler
	44	I. Stock I. Mädchenclasse	Länge 10,35 Breite 8,06 } 83,42	5 { 3 links 2 Stirns.	2,26	11,30	1712	1: 7,3	66	„	49/50		36/50 [10] vorn *	40-41/50 [10] hinten	* Blendung
	45	I. Stock II. Mädchenclasse	Länge 9,4 Breite 8,65 } 81,31	3	2,26	6,78	1093	1:12	62	„	51/50	43/50 [4]	41/50 [6]	35/50 [8]	
	46	II. Stock III. Knabenclasse	Länge 10,5 Breite 8,22 } 86,31	5 { 3 links 2 rück.	2,13	10,65	1614	1:81	66	„	49/50			40/50	
	47	Parterre I. Knabenclasse	Länge 10,0 Breite 7,82 } 78,2	6 { 4 links 2 rück.	1,24 2,41	9,78	1360	1: 8	72	„	48/50		35/50 [8]	34/50 [9]	

Ehe ich jedoch auf die Ergebnisse näher eingehe, muss ich noch ganz kurz die Factoren anführen, von denen die Beleuchtung eines Schulzimmers bei Tage abhängig ist. Es sind dies, soweit sie uns für die vorliegende Frage interessiren, folgende:

1) Die Lage der Fenster in Bezug auf den Schreibenden. Man hat sich geeinigt, dass die Fenster nur zur Linken anzubringen seien und ist dies in allen hiesiegen Schulen prinzipiell durchgeführt, doch haben wir Zimmer (unter 47 Schulzimmer 4) gefunden, die 2 Fenster im Rücken hatten, die zwar für die Kinder unschädlich sind, aber den Lehrer blenden und ihm die Beaufsichtigung der Schüler erschweren, mit Bedauern haben wir aber auch solche gefunden, wo sich 2 Fenster vor den Schülern befanden (unter 47:3, in der Bonifaciusschule Louisenstrasse 3 und Klenzeschule). Fenster vor den Schülern wirken wohl zur allgemeinen Erhellung mit, stören jedoch dadurch, dass die Schüler beim Blick auf die zwischen oder vor den Fenstern angebrachte Wandtafel durch das von vorn einfallende Licht geblendet werden, auch ist es für die in der Mitte sitzenden Schüler schwierig, für die hinten sitzenden unmöglich, das Geschriebene auf der Tafel zu lesen oder zu erkennen. Eines der beiden vorderen Fenster muss daher abwechselnd durch einen dunklen dichten Vorhang verhüllt werden und kommt daher für Berechnung der Glasfläche nicht in Betracht. Umkehren der Bänke in diesen Zimmern, so dass die Schüler die Fenster im Rücken haben, war einfach desshalb nicht statthaft, weil dann das Licht der Seitenfenster von rechts eingefallen wäre, und der Schatten der Hand auf die Schrift fallen würde.

2) Zahl und Grösse der Fenster. Man hat einerseits postulirt, dass auf jeden Schüler 200—300 □ Zoll, d. i. 0,1830 bis 0,2745 qm Glasfläche treffen sollen; in den Dresdener Bürgerschulen treffen nun auch wirklich auf 1 Schüler 0,2—0,28 qm Fensterfläche; andererseits hat besonders Professor Cohn, dem wir in der vorwürfigen Frage die genauesten Untersuchungen verdanken und dessen Mittheilungen ich in Nachstehendem mit anführe, vorgeschlagen, dass auf 1 Theil Glas 5 Theile Bodenfläche kommen sollen. Die letztere Forderung ist die zutreffendere und allgemein adoptirte, doch repräsentirt sie eine Minimalforderung und setzt voraus, dass nicht gegenüber liegende hohe Gebäude das Licht nehmen. Allerdings wird auch anderwärts diese Minimalforderung nicht stets in Wirklichkeit erreicht, so ist z. B. in den Berliner Schulen das Verhältniss 1 : 9 : 8 : 7; in den Frankfurter Mittelschulen steigt es sogar auf 1 : 10, dagegen soll es nach der k. württembergischen Verfügung 1 : 6 : 4 betragen, nach den Verordnungen des k. sächsischen Cultusministeriums wie 1 : 6 : 5 in den 2 Dresdener Bürgerschulen beträgt es auch wirklich 1 : 5,59.

Wie wird nun beiden Postulaten in den hiesigen Schulen entsprochen?

a) Die beigegebene Tabelle gilt in Rubrik 8 in Quadratcentimetern (10000 qcm = 1 qm) die auf einen Schüler treffende Glasfläche. Das Minimum von 0,1830 qm wird unter 47 Schulzimmern nur in einem um wenige qcm überstiegen in Nr. 3 (Maffeischule), indem hier 0,1863 qm Glasfläche auf einen Schüler treffen. Die 0,2680 qm Glasfläche, die in einem Zimmer der Louisenschule Nr. 3 auf einen Schüler treffen, können factisch nicht voll in Betracht kommen, da 2 Fenster rückwärts angebracht sind. Ich werde im Folgenden bei Berechnung des Mittelwerthes der auf 1 Schüler treffenden Glasfläche daher nur die Schulzimmer berücksichtigen, welche die Fenster lediglich zur linken Seite hatten, bemerke hier jedoch ausdrücklich, dass ausser dem obenerwähnten in allen übrigen Schulzimmern, die auch Fenster im Rücken und an der Stirnseite der Schüler hatten, nicht einmal das Minimum von Glasfläche auf 1 Schüler erreicht wurde.

Nachstehendes Verhältniss der Glasfläche auf 1 Schüler ergeben 40 Schulzimmer, die die Fenster nur zur linken Seite hatten:

über	0,18 qm	hatte nur	1 Zimmer, d. i. in Proc.	2,5	Nr. 3	beide Domschulen.
„	0,17 „	„ kein	„	—		
„	0,16 „	hatten nur	2 „ „ in Proc.	5,0	Nr. 2 und 4.	
„	0,15 „	„	3 „ „ „	7,5	Nr. 1. 8 und 10.	
„	0,14 „	„	14 „ „ „	35,0	ein Schulzimmer der III. protest. Schule, sowie alle eigentlichen Schulzimmer der Klenzeschule.	
„	0,13 „	hatte	kein „ „ „	—		
„	0,12 „	hatten	4 „ „ „	10,0	Nr. 5. 27. 29. 40.	
„	0,11 „	„	3 „ „ „	7,5	Nr. 28. 30. 35.	
„	0,10 „	„	3 „ „ „	7,5	Nr. 6. 38. 45.	
unter	0,10 „	„	10 „ „ „	25,0	Nr. 7. 9. 11. 12. 31. 32. 33. 37. 39. 41.	
			40			

25 Proc. aller Schulzimmer hatten somit unter 0,10 qm d. h. unter der Hälfte der Minimalforderung von Glasfläche auf 1 Schüler, zwei Zimmer der Ludwigsschule mit 0,07 sogar nur ein wenig über 1/3 dieses Postulates.

b) das Verhältniss der Glas- zur Bodenfläche gestaltet sich für die 40 untersuchten Schulzimmer mit Fenstern zur Linken wie:

1 : 5	in —	d. i. in Proc.	—	
1 : 6	„ 1	„ „	2,5	Nr. 2.
1 : 7	„ 18	„ „	45,0	Nr. 1. 4. 5. 8. 10 (Domsch.) u. in den 13 eigentlichen Schulzimmern der Klenzestr.
1 : 8	„ —	„ „	—	
1 : 9	„ 9	„ „	22,5	Nr. 3 (Domschule) und 8 Zimmer der III. protestantischen Schule.
1 : 10	„ 2	„ „	5,0	Nr. 6. 40.
1 : 11	„ 3	„ „	7,5	Nr. 7. 9. 11. Schule in der Löwengrube.
1 : 12	„ 3	„ „	7,5	Nr. 31. 38. 45. } meist Zimmer der Ludwigsschule.
1 : 13	„ 2	„ „	5,0	Nr. 37. 41. } meist Zimmer der Ludwigsschule.
1 : 14	„ 2	„ „	5,0	Nr. 12. 39. } meist Zimmer der Ludwigsschule.
	40			

Es hatten somit ebenfalls 25 Proc. der untersuchten Schulzimmer unter der Hälfte der erforderlichen Glasfläche im Verhältniss zur Bodenfläche, zwei Zimmer sogar nur wenig über ein Drittel, nämlich ein Zimmer der Schule in der Löwengrube im 3. Stock und ein Zimmer der Ludwigsschule, welches auch nur ein Drittel der für einen Schüler mindestens erforderlichen Glasfläche hat.

Darf, können wir jetzt schon fragen, dies Verhältniss noch verschlechtert werden?

3) Die Umgebung des Schulhauses. Bei den grössten und breitesten Fenstern und einer ausreichenden Anzahl derselben kann durch nahe stehende hohe Gebäude die Tagesbeleuchtung ungenügend sein. Javal verlangt, dass der Abstand der gegenüberliegenden Gebäude doppelt so gross sein muss als die Höhe derselben. Bei den neugebauten hiesigen Schulen ist dieser Forderung Genüge gethan, nur die Simultanschule an der Klenzestrasse, hat an der Ostseite ein hohes benachbartes Haus, das sehr ungünstig auf die Beleuchtung der Parterresäle influiert, die Verhältnisse der beiden Domschulen und der Ludwigsschule bedürfen in dieser Richtung kaum einer eingehenden Erörterung: hohe naheliegende Gebäude und geringer Lichtraum der Höfe verschlechtern besonders in den beiden ersteren die Tagesbeleuchtung bei relativ besseren Verhältnissen der Glasfläche. So hat in der Domschule an der Maffeistrasse der vom Fenster entfernteste innerste sechste Platz im Zimmer Nr. 3 des I. Stockes trotz guter Tageshelle zwischen 10 und 11 Uhr Vormittags nur 30/50 der erforderlichen Tagesbeleuchtung, während im 1. Saale desselben Stockes auf dem achten Platze — es sind hier noch alte Schulbänke mit je 4 Plätzen — die Beleuchtungsintensität noch 40/50 beträgt. Gleichwohl beträgt dort die Glasfläche für einen Schüler 0,1863, hier nur 0,1683 qm. Ebenso ist die Beleuchtungsintensität des innersten achten Platzes der vorderen nach dem freien Frauenplatz gelegenen Zimmer des Schulhauses in der Löwengrube sogar noch $^{46}/_{50}$, während die hinteren nach dem engen Hof gelegenen Zimmer nur 34/50 haben. (Vgl. Tabelle I.)

4) Die Farbe der Wände. Dieselbe war in allen untersuchten Schulzimmern die entsprechende, nur eines in der III. protestantischen Schule, das früher eine andere Bestimmung hatte, hatte eine zu dunkele graue Tünchung und auf dem sechsten innersten Platze eine Beleuchtungsintensität von nur 33/50 gegenüber einem hell getünchten sonst gleich beschaffenen Zimmer mit 42/50. (Nr. 31 der Tabelle I.)

5) Das Stockwerk, in dem das Schulzimmer liegt. Den Einfluss des Stockwerkes illustriren auch am besten die beiden Domschulen. Das nach dem Hofe gelegene Zimmer 6 des II. Stockes der Schule in der Maffeistrasse hat z. B. auf dem innersten sechsten Platze Beleuchtungsintensität = 35/50, das gleich gelegene des I. Stockes (Nr. 3 der Tabelle) nur 30/50, trotzdem es eine beträchtlich grössere Glasfläche hat, und bei dem nach dem Hofe gelegenen Zimmer des III. Stockes der Schule in der Löwengrube (Nr. 12 der Tabelle) ist die Beleuchtungsintensität des innersten achten Platzes gleich den tiefer in gleicher Richtung gelegenen Zimmern des I. und II. Stockes trotz der um die Hälfte geringeren Glasfläche.

In beiden Schulen ist überhaupt die Beleuchtungsintensität in Berücksichtigung, dass bei bester Tagesbeleuchtung untersucht wurde, sehr gering. Bei schlechter Tagesbeleuchtung, im Winter bis 9 Uhr Vormittags und zwischen 3 und 4 Uhr Nachmittags, kann auf den innersten Sitzen der nach dem Hofe gelegenen Zimmer gar nicht gelesen werden. Wir fanden auch in den untersten und obersten nach dem Hofe gelegenen Zimmern der Schule an der Löwengrube die 3 innersten Plätze, dem Gebote der Nothwendigkeit folgend unbesetzt. Die besseren Plätze der kranken und sonst fehlenden Schülerinnen waren durch allgemeines Heranrücken an die Fenster besetzt worden.

Ausserdem lässt noch die Tabelle den Unterschied in der Beleuchtungsintensität zwischen Parterrezimmern und denen des II. Stockes in der III. protestantischen Schule ersehen, wenn wir die Zimmer Nr. 27, 28 und 29 mit den gleich gelegenen Nr. 32, 33, 34 in der letzten Rubrik vergleichen. Von dem schwankenden Factor der äusseren Tagesbeleuchtung wurde überhaupt abgesehen, es findet sich jedoch in der Tabelle die Stunde der Untersuchung in Rubrik 11 eingetragen und ausserdem besondere Differenzen für die eben erwähnten Parterrezimmer der III. protestantischen Schule in der Rubrik „Bemerkungen“ eingetragen.

Zur Orientirung in der Tabelle erlaube ich mir noch die Bemerkung anzufügen, dass in den Rubriken, die die Beleuchtungsintensität angeben, die Zahl rechts in der oberen Ecke die Reihenfolge des Platzes nach der Entfernung vom Fenster und die rechtsstehende Zahl in der Rubrik „Sitzplätze“ die am Tage der Untersuchung anwesenden Schüler angibt.

Für die Beleuchtung eines Schulzimmers ist endlich auch noch

6) die Lage der Fenster nach der Himmelsrichtung massgebend. Ich glaubte jedoch nicht näher darauf eingehen zu müssen, da es sich in der vorwürfigen Frage nicht um Neubau eines Schulhauses handelt. Ueberdies liegen die Zimmer der neueren Schulen zum Theil nach Osten, zum Theil nach Westen, so dass also im Winter die eine Reihe den Nachtheil der schlechten Morgen- die andere den Nachtheil der schlechten Nachmittagsbeleuchtung in ausgleichender Weise hat.

Nach diesen erläuternden Vorbemerkungen gehe ich zum Ergebnisse der Bestimmung der Tagesbeleuchtung der Schulzimmer über.

Die Bestimmung der Tagesbeleuchtung der Schulzimmer wurde von anderer Seite in der Art vorgenommen, dass man in jeder Classe eine Tafel mit den Snellen'schen Probebuchstaben aufhing und vorschlug, den Unterricht schliessen zu lassen, sobald die Tagesbeleuchtung so weit herabgegangen, dass das gesunde Auge nicht mehr in 6 Meter die Schrift Nr. 6 zu lesen im Stande war. So praktisch dieser Vorschlag ist, so erschien er mir für den vorliegenden Zweck doch nicht genügend, denn in den meisten Schulzimmern konnte man bei heller Tagesbeleuchtung während der Schulstunden die Buchstaben Nr. 6 der Snellen'schen Tafel, wenn dieselbe entsprechend aufgehängt sind, in der Normaldistanz lesen, es hatte aber nicht jeder Schüler auf seinem Platze das nöthige Licht zum Lesen, Schreiben etc., und darin liegt in der vorwürfigen Frage der Schwerpunkt.

Ein Blick auf die Tabelle wird dies klar machen. In der überwiegenden Mehrzahl der Schulzimmer war die Beleuchtungsintensität des ersten Platzes am Fenster die normale = 50/50, nur in einzelnen Parterrelocalitäten und in den ungünstig beleuchteten Sälen der Schule in der Löwengrube und der von der Tannstrasse sank die Tagesbeleucht-

ung bis zu 43/50 herab. Die jeweilige Tagesbeleuchtung — für den Fensterplatz gefunden — entspricht auch der Beleuchtung, die für die auf 6 m an Stelle der Schultafel aufgehängte Snellen'sche Buchstabentafel gefunden wurde. Je weiter nun der Platz der Schüler von dem Fenster entfernt ist, um so geringer wird die Beleuchtungsintensität, z. B. Nr. 19 der Tabelle: 1. Platz 50/50, 5. Platz 46/50, 6. Platz 46/50, 7. Platz 42/50 und Nr. 35: 1. Platz 47/50, 4. Platz 41/50, 6. Platz 37/50, 8. Platz 31/50. Der erstere Fall repräsentirt gewissermassen das normale Verhältniss, wie es hinzunehmen ist, wenn nicht die Beleuchtung von oben — das Ideal der Beleuchtung der Schulsäle — durch Glasdächer hergestellt werden kann. Im 2. Falle ist schon die Beleuchtung des 6. Platzes eine ungenügende. Nach allgemein anerkannten Grundsätzen soll nämlich kein Kind, sei es in Folge ungenügender Beleuchtung, sei es in Folge des zu kleinen oder schlechten Druckes, genöthigt sein, sich dem Buche mehr als 38 cm zu nähern, wenn das Auftreten von Kurzsichtigkeit — unser nationales Uebel und die Ursache so vielfacher Sehstörungen und Erblindungen — vermieden werden soll. Sehen wir uns aber weiter in der Tabelle um, so finden wir auf den innersten Plätzen von 47 Schulzimmern 22 mal die Beleuchtung unter 38/50, also selbst für diese niedrigst gestellte Forderung zu gering, ausserdem noch dreimal für sogenannte dunkle Winkel an breiten Pfeilern in Nr. 21, 42 und 43 in einem zu Schulzwecken nicht geeigneten Zimmer der Klenzeschule und zwei Zimmern der Bonifaziusschule. In letzterem findet sich auf dem vom Fenster am weitest entfernten Platze von der ersten Sitzreihe die Beleuchtungsintensität geringer als in der letzten von den nach vorn gelegenen zwei Fenstern am weitest entfernten, weil für den Schüler in der Nähe dieser Fenster die Blendung durch ein Schneedach besonders störend wirkte: Für Zimmer dagegen, in denen Fenster ausser links auch rückwärts sich befanden, ist die Nähe dieser Fenster ein Vortheil, so hat z. B. nach Nr. 36 der innerste Platz der hintersten Reihe 41/50, der der mittleren Reihe nur 37/50 Beleuchtungsintensität. Bei Fenstern im Rücken sowie an der Stirnseite kommt aber noch der Schatten des Hinter- beziehungsweise Vordermannes in Betracht. Die geringste Beleuchtungsintensität haben zwei Säle der Ludwigsschule mit grösserer Breite als Länge (Nr. 37 und 39) für den innersten 10. Platz nämlich nur 25/50, also nur die Hälfte des zu Fordernden, ein geradezu beklagenswerther Uebelstand, diese beiden Zimmer haben auch die geringste Glasfläche auf einen Schüler, nicht viel über ⅓ der zu Fordernden und das schlechteste Verhältniss der Glas- zur Bodenfläche, nämlich 1 : 13,2 : 14, also fast dreimal so gross als das Maximalverhältniss 1 : 5. In diesen Zimmern hat auch der 7. Platz nur 32/50 und 34/50 Beleuchtungsintensität, während in dem gleich beschaffenen Zimmer Nr. 41 der 6. innerste Platz noch 40/50 hat. Hier war eben die allgemeine Tagesbeleuchtung eine bessere, als in den beiden vorgenannten Zimmern, in welchen Morgens zwischen 8 und 9 Uhr bei sehr trübem Himmel geprüft wurde.

Welch' genaues Resultat die Prüfung der Beleuchtungsintensität der einzelnen Schülerplätze ergibt, zeigen die 4 Parterresäle der Simultanschule an der Klenzestrasse, von denen 2 nach Westen mit freier Umgebung und 2 nach Osten gegen ein benachbartes hohes Gebäude liegen. Die 2 ersteren helleren Zimmer (Nr. 23 und 25) haben auf dem innersten 7. Platze 41/50, die beiden letzteren (Nr. 22 und 24) genau nur 31/50 Beleuchtungsintensität, stehen also weit unter der Anforderung an genügende Beleuchtung, während die ersteren noch entsprechen.

Dass aber schon der 8. Platz zu wenig Licht, auch in den Sälen der höheren Stockwerke der neueren Schulen hat, zeigen die Schulzimmer des II. Stockes der III. protestantischen Schule (Nr. 33 und 35 der Tabelle), in welchen die Beleuchtungsintensität des 8. Platzes nur 36/50 und 31/50 beträgt. Dass in den Schulzimmern Nr. 1. 2. 4. 5. 7. 9 und 11 der beiden Domschulen und in Nr. 32 der III. protestantischen Schule auf dem 8. Platze die Beleuchtungsintensität noch mehr als 38/50 betrug, beruht einfach daranf, dass in den ersten 7 Zimmern bei sehr heller Tagesbeleuchtung um 11 Uhr Vormittags untersucht wurde, und in diesen Zimmern noch alte viersitzige Schulbänke sich befinden, bei denen der 8. Platz wegen engeren Sitzens der Schüler nicht weiter vom Fenster entfernt ist, als bei den neueren, dem Schüler mehr Platz einräumenden Bänken (System Kayser oder Buhl-Linsmayr) der 7., das letztere Zimmer aber bei ganz freier Umgebung ungewöhnlich günstige Verhältnisse für die Beleuchtung hat.

Als Grundsatz hat jedoch unbedingt zu gelten, dass auch an dunkeln Tagen der dunkelste Platz eines Schulzimmers hinreichend hell sein und die Beleuchtungsintensität für die neuen Schulbänke bemessen werden muss.

Die zweite Frage, die nächst der erforderlichen Tagesbeleuchtung für mich zu entscheiden war, ist die: Welches ist der grösste Abstand, auf den die gewöhnliche Tafelschrift von einem Normalsichtigen noch gelesen werden kann? Die gewöhnliche Tafelschrift — ohne Linirung — hat nach genauen Messungen in verschiedenen Schulen 3 cm (sehr genau 2,9 cm) Höhe. Solche Schrift könnte nun allerdings noch auf 20 m erkannt werden, wenn die Buchstaben lateinische Blockbuchstaben wären, d. h. die Linien und Interlinien ⅕ der Höhe, d. i. 0,6 cm Dicke hätten, da ihre Dicke aber selbst bei den breitesten Grundstrichen nur 0,3 cm also die Hälfte der Blockbuchstaben beträgt, so kann diese sowie auch grössere Schrift zwischen Linien unter einem Winkel von 1 Minute, dem normalen Sehwinkel nur auf die Hälfte der obigen Entfernung nämlich auf 10 m in maximo gelesen werden. Wiederholte Versuche sowie die Erfahrung der Lehrer hat mir diese theoretische Berechnung auf das Genaueste bestätigt, wenn gutes Licht herrschte. Bei schlechter Tagesbeleuchtung kann die Tafelschrift, die überhaupt weit weniger prägnant ist als Druckschrift auf weissem Papier auf 10 m nicht mehr gelesen werden. Dazu kommt noch, dass das Kind nicht bloss auf die Entfernung von 10 m lesen, sondern auch die Form der Buchstaben sich einprägen, also auch den feinen Haarstich scharf sehen soll. Eine Entfernung von 8 m ist die grösste, in der es noch geleistet werden kann und entspricht diese Entfernung der der 8. Schulbank von der Staffeleitafel in einem 10 m langen Saale. Ist ein Saal länger als 10 m, und dem entsprechend jene Entfernung grösser als 8 m, so können die auf den hinteren Bänken sitzenden Schüler der Hauptanforderung an den Schulunterricht nicht mehr genügen, wie es in den Schulsälen Nr. 1 und 3 der Schule an der Maffeistrasse, sämmtlichen Schulsälen der Schule in der Löwengrube, dem

Schulsaal Nr. 46 der III. protestantischen Schule, 4 fünffenstrigen Schulsälen in der Ludwigsschule (von der Tannstrasse) factisch schon der Fall ist.

Was von dem Erkennen des an der Tafel Geschriebenen gesagt wurde, gilt in noch höherem Grade von den Landkarten und den zum Anschauungsunterricht dienenden Zeichnungen.

Würden in dem Schulhause an der Klenzestrasse und den nach gleichem System gebauten Schulhäusern durch Herausnehmen der Zwischenwände die bisherigen Garderoben zur Vergrösserung der Schulsäle benützt, so würden diese eine Länge von 12 m und durch Hinzufügung zweier weiteren Bankreihen die Tafel-Schulbank-Maximaldistanz mindestens 10 m also gerade um die gewonnene Verlängerung zu viel haben und den gleichen Missstand, wie die oben bezeichneten Säle bieten.

Die in dieser Weise geplante und theilweise schon in Ausführung gebrachte Verlängerung der mit Garderoben versehenen Zimmer der neueren Schulen wäre, wenn überhaupt angänglich, nur dann zu effectuiren, wenn das nur 0,93 qm Glasfläche haltende Garderobe-Bogenfenster entsprechend vergrössert und der nach Herausnahme der Garderobenwand freigelegte Pfeiler von 1,72 m Breite (inclusive Mauerstärke) auf 35 cm (die Breite der anderen Pfeiler) reducirt würde.

Nachträglich habe ich auch noch die Verhältnisse eines Zimmers des Schulhauses an der Herrenstrasse untersucht. Nach Ansicht der Gemeindebevollmächtigten (Beschluss vom 6. September 1883 Nr. 52) wäre in einem solchen Zimmer bei über 80 qm Bodenfläche für 80 Schüler der „nöthige Cubikraum für Luft und L i c h t“ vorhanden. Es würde aber dann nur 0,1316 qm Glasfläche auf 1 Schüler bei einem Verhältniss der Glas- zur Bodenfläche wie 1:8,2 treffen. Die Schüler auf der hintersten 10. Bank können aber factisch das an der Tafel Geschriebene auch mit normalen Augen nicht scharf sehen und genau lesen, auch ist die Beleuchtungsintensität des innersten 8. Platzes in einem nach Westen gelegenen Zimmer des Erdgeschosses nur 35/50 also für die niedrigst gestellten Anforderungen zu gering, eine Thatsache, auf die schon aus dem Vorausgehenden mit Sicherheit geschlossen werden konnte.

Ziehe ich nun aus den Ergebnissen meiner Untersuchungen die Schlussfolgerungen, so ergibt sich:

1) Dass bei Schulbänken neuerer Construction (Simmet, Kayser oder Buhl-Linsmayer) nur in den Zimmern des I. und II. Stockes, sowie in den gut beleuchteten Zimmern des Parterregeschosses der neueren Schulen und den gut beleuchteten Zimmern der oberen Stockwerke der älteren Schulen **7** in allen übrigen Schulzimmern nur **6** Sitzplätze in einer Reihe vom Fenster gegen die Wand zulässig sind.
2) Dass die Länge eines Schulzimmers, parallel der links gelegenen Fensterreihe nicht über 10 m betragen, wenigstens die Zahl der Bankreihen 8 nicht übersteigen soll. Nur im Nothfall kann eine 9. Bank noch vorn hinzugefügt werden, wodurch allerdings schon eine störende Raumbeengung vor dem Catheder bedingt wird.

D a r a u s r e s u l t i r t e i n M a x i m u m v o n 63 S c h ü l e r n i n d e r e r s t e r e n C a t e g o r i e , v o n 54 S c h ü l e r n i n d e r z w e i t e n C a t e g o r i e.

(Schluss folgt).

Ueber peritoneale Transfusion.

Von *J. Liegl*, praktischem Arzte zu Adelholzen.

(Schluss.)

V.

Die Casuistik der peritonealen Transfusion ist trotz der Kürze der Zeit, in der Gebrauch von dieser Operation gemacht wird, schon eine ziemlich umfangreiche. Soweit mir bekannt, können nachfolgende Fälle mitgetheilt werden.

A. T h i e r v e r s u c h e.

1) Prof. P o n f i k, welcher durch seine Arbeiten den Anstoss gab zur peritonealen Transfusion, hat eine stattliche Reihe von Thierversuchen theils selbst angestellt, theils durch seine Schüler anstellen lassen.

2) G o l g i in Pavia und B i z z o z e r o in Turin, welche einen Chromocytometer construirten zur Bestimmung des Hämaglobingehaltes des Blutes, bestätigten in ihren Versuchen die Ansichten P o n f i k ' s und fanden, dass die peritoneale Bluttransfusion niemals von bemerkenswerthen Gesundheitsstörungen der Versuchsthiere begleitet war. Schon 20 Minuten nach der Injection wächst die Menge der Blutkörper und erreicht das Maximum am 1. und 2. Tage, von da wieder abfallend. Die anaemischen Thiere scheinen das Maximum rascher zu ersteigen.

3) F o a und P e l l a c a n i machten ebenfalls Thierversuche mit günstigen Resultaten.

4) Die Versuche von O b a l i n s k i lieferten folgende Ergebnisse: a) Die rothen Blutkörperchen vermehren sich schon in der ersten Stunde sowohl bei anaemischen als nicht anaemischen Thieren. b) Die Zunahme dauert bis zur vollen Resorption des injicirten Blutes, dann Stillstand und erst nach Wochen wieder Abnahme derselben. Die Grösse der Zunahme variirt zwischen 12 Proc. und 48 Proc. des ursprünglichen Quantums der rothen Blutkörper. c) Auf 1 Kilo Thier gelangten in der Stunde 0,5—0,7 Gramm Blut zur Resorption. d) Stets wurde das Blut vollständig resorbirt. e) Nur bei einigen Thieren stellte sich Erbrechen ein, im Allgemeinen vollkommenes Wohlbefinden.

B. F ä l l e b e i d e n M e n s c h e n.

1) Vor Allem wieder ist es P o n f i k, der auch die erste Application am Menschen machte und zwar in drei Fällen mit günstigem Erfolge.

2) Daran reiht sich von G o l g i und R a g g i ein Fall bei einem Geisteskranken, Erfolg ein günstiger. Hämaglobingehalt war vor der Transfusion 307, nach B i z z o z e r o gemessen, 18 Stunden nach der Transfusion 441, und am 14. Tage nach der Operation 579.

3) K a c z o r o w s k i übte in fünf Fällen die Ponfik'sche Transfusion, immer an Frauen und zwar wegen Septicaemie, Magenblutung, Lungenphthise und Typhus exanthematicus.

4) A. d e G i o v a n i transfundirte einem neunjährigen Mädchen wegen chronischer Anaemie 270 Gramm defibrinirtes Blut ins Peritoneum.

5) S c o t t i n i machte bei einem Kranken mit perniciöser Anaemie (Anchilostoma) einen Versuch mit der Bluttransfusion in's Peritoneum, der indess nicht im Stande war, dem baldigen Tode Einhalt zu thun.

6) Zufolge der günstigen Resultate von P o n f i k und B i z z o z e r o mit der intraperitonealen Bluttransfusion entschloss sich M o s l e r, diese Operation gleichfalls in Anwendung zu bringen.

M. P., 26jähriger Drahtbinder aus Ungarn, der früher 16 Injectionen von Arsenik in's Milzparenchym wegen Leukaemie gut ertragen hatte, bekam am 8. December 1880 Früh 11 Uhr 40 Cubikcentimeter defibrinirten Blutes in's Peritoneum eingegossen. Etwas Schmerzen an der Einstichstelle — der linken Bauchgegend — sowohl während, als auch noch einige Zeit nach der Operation wurden mit einigen Dosen Opium, 0,015 2 mal täglich bewältigt. Die Temperatur betrug am Morgen vor der Operation 38° C., am Abend desselben Tages 38,4° und am folgenden Morgen 37,2°. Im Urin wurden Veränderungen nicht constatirt. Am 11. December war Patient mit Ausnahme von ganz geringen Schmerzen an der Einstichstelle wieder ganz wohl. Am 17. und 18. December wurde eine Zählung der Blutkörperchen vorgenommen und ergab 3866400 resp. 3800500 auf den Cubikmillimeter.

Am 20. December Früh 11 Uhr wurde neuerdings eine Transfusion gemacht und zwar mit den gleichen Apparaten und unter gleichen Cautelen. Infundirt wurde nach Einstich in der Linea alba 7 cm unterm Nabel ein Blutquantum von 130 Cubikcentimeter. Patient klagte schon über Schmerzen während der Operation an der Einstichstelle und auch aufwärts davon.

Die Temperaturmessungen, einstündlich gemacht, ergeben 37,6°, 38°, 38,2°, 38,6° und 38,8°, Puls war hiebei 110.

In der folgenden Nacht bedeutende Steigerung der Schmerzen, so dass Opium und Morphium in Anwendung gebracht werden mussten.

Am 21. XII. 80 Früh 7 Uhr Temp. 39,6°, Puls 128. Patient stöhnte und wimmerte, Bauch war stark aufgetrieben. Exsudat nicht nachweisbar. Häufiges Erbrechen. Im Urin Blut, Galle oder Eiweiss nicht zu entdecken.

Die Intensität des Fiebers, genau controlirt, manifestirte sich in Temp. 40° — 40,3°, Puls 128 — Resp. 46. Behandlung: Opium, Eis äusserlich und innerlich. Nacht sehr unruhig.

22. XII.	Früh	Temp. 39,9	P. 136	R. 38
	Abends	„ 39,7	P. 120	R. 40

Die Nacht etwas ruhiger.

23. XII.	Temp. Morgens	38,4	P. 132	R. 44
	„ Abends	39	P. 126	R. 52
24. XII.	Früh	Temp. 39	P. 136	R. 48
	Abends	„ 38	P. 128	R. 32

Icterische Färbung des Körpers. Im Blut vermehrte weisse Blutkörper, mehr Mikrocyten. Im Urin befinden sich weisse und rothe Blutkörper, Blasenepithelien und hyaline Cylinder.

25. XII.	Früh	Temp. 38,8	P. 132	R. 28
	Abends	„ 39,3	P. 132	R. 32

Unter zunehmender Schwäche tritt in der folgenden Nacht der Tod ein.

Die Section ergibt: Peritonitis diffusa mit viel Exsudat. An den Einstichstellen kein Unterschied in der Beschaffenheit des Peritoneums im Gegensatz zur Umgebung. Massen, die an das transfundirte Blut erinnern könnten, sind im Abdomen an keiner Stelle vorhanden, also ist alles Blut resorbirt worden.

Vena cava inferior ist sehr reichlich mit dickem Blute ohne Cruorausscheidung gefüllt, ebenso die Aorta. Die Instrumente tragen kaum eine Schuld an der tödtlichen Peritonitis. Der Grund dürfte vermuthlich liegen in der erhöhten Vulnerabilität des Peritoneums durch die frühere Transfusion sowie durch das Grundleiden, die Leukaemie. Die Nutzanwendung aus diesem Falle ist: Es ist contraindirt in kürzerer Zeit wiederholt peritoneale Transfusionen am nemlichen Individuum vorzunehmen; ebenso ist diese Transfusionsart contraindicirt bei allen entzündlichen und anderen Leiden der Bauchorgane, welche eine erhöhte Disposition zu Peritonitis mit sich führen.

7) Den vorstehenden Fällen reihe ich noch einen solchen aus meiner eigenen Praxis an.

D. Therese von Ruhpolding, 37 Jahre alt, kräftige, trotz der vielen Mühsale des Lebens noch gut aussehende Bäuerin, wurde, nachdem sie als Kind und Mädchen nie ernstlich krank gewesen war, in einem Alter von dreizehn Jahren normal menstruirt, war im Besitze regelrechter Menses bis zum 22. Lebensjahre, in welchem sie das erste Mal gebar und zwar in Kopflage ein sehr grosses Kind. Bei dieser Geburt acquirirte sie eine Ruptura perinei usque ad anum, deren Vereinigung durch die Naht versäumt wurde. Acht Wochen nach dieser ersten Geburt manifestirte sich ein hühnereigrosser Prolapsus vaginalis, der sich mit der Zeit der Art vergrösserte, dass er heute gut die Ausdehnung eines Kindskopfes hat und starke Behinderung der Bewegungs- und Arbeitsfähigkeit bedingt.

In der Folge gebar dieselbe noch 7 lebende Kinder unter sonst normalen Verhältnissen, wobei mehrmals heftige Blutungen mit einhergingen. Ausserdem abortirte sie dreimal und zwar je im 6., 4. und 5. Schwangerschaftsmonat unter ebenfallsiger jeweiliger Begleiterscheinung starker Blutung. Bei der vorliegenden 12. Geburt stellten sich am 12. Januar 1882 Mittags 2 Uhr die Wehen ein und erfolgte nach Abfluss einer grossen Menge Fruchtwassers um 5 Uhr Abends, also nach 3 Stunden, die Geburt eines lebenden Knaben von mittlerer Grösse in Kopflage und unmittelbar darauf eine vehemente Blutung, welche rasch colossale Blutleere und Bewusstlosigkeit bedingte. Die Placenta war im Uterus zurückgehalten. Am 13. I. Morgens 1 Uhr, nachdem von der Hebamme alle möglichen und unmöglichen Versuche zur Entfernung der Placenta und Stillung der Blutung gemacht worden waren, kam ich hinzu, also acht Stunden nach Beginn der Blutung. Ich fand folgenden Status praesens: Kräftig gebaute, nicht schlecht genährte Person mit colossaler Blässe der Hautdecken, Athmung sehr oberflächlich, Puls flatternd, ungefähr zwischen 130 und 140 Schlägen in der Minute, aber nicht sicher zählbar. Blutung steht scheinbar, setzt aber bei geringer Bewegung der Puerpera mit neuer Macht ein. Bewusstlosigkeit wird auf sehr lautes Anrufen auf Momente unterbrochen.

Der Versuch mittelst des Crede'schen Handgriffes den Blutungsherd, die stark zerfetzte Placenta, zu entfernen, hat zur Folge, dass Vagina und Uterus entra vulvam gedrängt werden, die Placenta sich aber nicht aus ihrer Einklammerung befreien lässt.

Unter diesen Umständen musste die manuelle intrauterine Entwicklung derselben Platz greifen und gelang auch nach einiger Mühe, wobei sich zeigte, dass dieselbe in thalergrosser Ausdehnung der Uterusinnenwand adhaerent gewesen war. Unmittelbar nach Beendigung dieser Operation und gründlicher Reinigung und Desinfection der sehr beweglichen, aber reponirten Theile — Vagina und Uterus — mit 5 procentiger Carbollösung ztand die Blutung vollkommen und con-

trahirte sich der Uterus normal. Mit Zuhülfenahme von Analepticis — Aether, griechischen Weinen — und der Nussbaum Autotransfusion wurde die Herzaction etwas gebessert. Die Bewusstlosigkeit blieb mit nur geringer Unterbrechung noch mehrere Stunden bestehen.

Unter Berücksichtigung des enormen Blutverlustes und der Möglichkeit einer septischen Infection, zu der unter den gegebenen Verhältnissen und Umständen gewiss Zeit und Gelegenheit genügend vorhanden gewesen wäre, und in Anbetracht, dass nur mit ausserordentlichen Mitteln eine so ausserordentliche Schwäche ernstlich gehoben werde könne, entschloss ich mich zur Vornahme einer intraperitonealen Bluttransfusion und führte dieselbe am kommenden Nachmittag unter Assistenz eines Baders auf nachfolgende Weise aus.

Am 13. I. Nachmittags 3 Uhr hatte Patientin sich etwas erholt, Puls 140 sehr schwach, Temperatur 38,3° in Vagin. gemessen. Athmung ziemlich kräftig. Blutung ex genitalibus gleich Null. Am Abdomen keine besondere Empfindlichkeit. Nach Application einer Scheidenirrigation, die durch die Hebamme seit heute Morgens periodisch alle 4 Stunden mit $2^1/_2$ procentiger Carbolsäurelösung vorgenommen worden war, wurde das Abdomen intensiv gereinigt und mit einem carbolisirten Tuche bedeckt.

Nachdem die Instrumente und Utensilien ebenfalls entsprechend desinficirt worden waren, wurden dem Manne der Wöchnerin, einem recht gesunden und kräftigen Individuum, durch Venaesection der Mediana des linken Armes etwas mehr als 300 Cubikcentimeter Blut entnommen, sofort durch Schlagen defibrinirt, durch eine mit 1 procentiger Kochsalzlösung getränkte Compresse aus Leinwand filtrirt und in einem Glashohlcylinder in warmem Wasser auf Körpertemperatur erhalten.

Mittelst einer Tutschek'schen Spritze, durch welche vorher ebenfalls 1 procentige warme Kochsalzlösung gelaufen war, wurden 175 Cubikcentimeter des defibrinirten und nochmals filtrirten Blutes bei einer Temperatur desselben von 37,5° C. nach Durchstechung der Bauchdecke in der Linea alba drei Finger breit unter dem Nabel in den Peritonealraum langsam injicirt. Die ganze Manipulation gelang soweit gut, nur dürfte sich das Blut bis zur 2. Füllung der Spritze etwas zu stark abgekühlt haben, da es aus Versehen ausserhalb des Warmwassergefässes stehen geblieben war. An der Einstichstelle traten keine Schmerzen auf, wohl aber klagte Patientin unmittelbar nach der Infusion über heftige Schmerzen in der Tiefe des Abdomens und gegen die Scham hin ausstrahlend, welche nur mittelst einiger Morphininjectionen nach und nach etwas behoben wurden. Der Grund derselben lag jedenfalls in der vermehrten Peristaltik des Darms durch die Injection und die während der Operationsdauer etwas weiter abgekühlte Temperatur der Flüssigkeit im Zusammenhalt mit der dem Momente entsprechenden Vergrösserung des Uterus, der zu allem Ueberflusse noch eben vorher so grossen Insulten ausgesetzt gewesen war, und darum hochgradig empfindlich sein musste.

Ein Schüttelfrost stellte sich nicht ein. Nach Application einer Eisblase auf das Abdomen, der Anbefehlung absoluter Ruhe ergab sich $^3/_4$ Stunden nach der Transfusion Temp. 37, P. 130, R. 34 und das Gesammtbefinden der Patientin war ein den Umständen entsprechend ganz gutes.

Am 14. I. 82. Naeh leidlicher Nacht etwas mehr Schmerzen im Vormittag. Nachmittags $3^1/_2$ Uhr Temp. 39,1, P. 124, R. 48. Grosse Mattigkeit. Irrigation der Scheide mit 3 procentiger Carbolsäurelösung. Wein, kräftige Nahrung. Eier, Cognacmixturen. Abdomen nicht besonders schmerzhaft.

Am 15. I. Früh 10 Uhr Temp. 40,5, P. 116, R. 34; Abends 9 Uhr Temp. 38,8, P. 116, R. 28.

Allgemeinbefinden gut. Appetit gut.

16. I. Abends 5 Uhr Temp. 38,8, P. 118, R. 32.

Am 18. I. Abends 5 Uhr. Temp. 38,4, P. 112, R. 32. Euphorie. Umschriebene Härte an der Einstichstelle mit fixem Schmerze.

Am 19. I. 5 Uhr Abends. Temp. 38,2, P. 108, R. 32.

Am 20. I. Abends 5 Uhr. Temp. 38,2, P. 108, R. 32. Vollkommene Euphorie. Uterus noch empfindlich, Einstichstelle desgleichen, aber nicht hochgradig.

Am 21. I. Nachmittags. Temp. 37,8, P. 96, R. 28. Im Ganzen etwas matter als in den vorhergehenden Tagen. Appetit gut. Die bisherigen Ordinationen in Bezug auf Wein, Eiermixtur und Eisbeutel werden beibehalten. Ebenso Irrigation der Scheide täglich einmal mit $2^1/_2$ procentiger Carbollösung fort zu appliciren.

Am 24. I. Nachmittags. Temp. 37,7, Puls 82. Befinden recht gut. Empfindlichkeit der Einstichstelle und der umschriebenen Härte an derselben sowie am ganzen übrigen Abdomen besonders gegen die Tiefe zu noch vorhanden, aber nicht hochgradig. Grosser Appetit. In den nächsten Tagen fortschreitende Besserung. Nach 3 Wochen verlässt Patientin das Bett und erfreut sich eines normalen Wohlbefindens. Der Prolapsus vaginae ist in unveränderter Grösse wieder vorhanden und zur Vornahme einer Operation behufs neuer Scheiden-Dammbildung — Kolpo-perineoraphie ist äusserer Gründe halber nicht zu schreiten. In der Epikrise des Falles erlaube ich mir betreffs der erhöhten Temperatur nach der Operation zu bemerken, dass die Entscheidung in suspenso bleiben muss, ob der Grund hiefür in dem nicht ganz glatt eingeleiteten Puerperium oder in der Aufnahme und Wirkung von Fibrinferment zu suchen ist. Das Körpergewicht unserer Patientin auf ungefähr 75 Kilo taxirt, wurde 2,33 pro Mille injicirt, während Ponfik die obere Grenze mit 6,5 pro Mille des Körpergewichtes angibt als das zulässige Quantum der einzuspritzenden Flüssigkeit.

Zur Vervollständigung des Ganzen möchte ich noch in einigen Worten Erwähnung thun der neuesten Arbeiten über Transfusion mit Kochsalzlösung und ähnlichen Mitteln.

Küstner in Jena publicirte jüngst einen Fall, in dem er $1^1/_2$ Liter 0,6 procentiger Kochsalzlösung, warm 38,2° C., in die Vena mediana innerhalb 15 Minuten injicirt und das Leben des betreffenden Patienten gerettet habe.

Dr. v. Ott machte im Cohnheim'schen Laboratorium diessbezügliche Thierversuche und kam zu dem Resultate, dass die durch Kochsalzinfusion bedingte Hydraemie zwar Anfangs grösser ist aber rascher verschwindet als die Hydraemie nach Infusion von defibrinirtem gleichartigem Blute, welche anfänglich geringer ist, aber länger anhält.

Doch hat auch in diesem Capitel die Forschung noch keine festen Normen für die Thätigkeit des Praktikers statuirt.

Sicher ist, dass die peritoneale Transfusion lebensfähig ist, dass sie getrost neben der vasculären und neben der Kochsalztransfusion bestehen kann. Und ehe nicht exactere

Gesetze für die eine oder andere dieser Operationsarten auf Grund der Versuche geschaffen sind, wird der Arzt wohl gut fahren, wenn er individualisirt, keineswegs sich nach den Worten Fischer's in Breslau richtet, der sagt, dass die Transfusion gewöhnlich nichts nütze, wo sie indicirt sei und nicht viel schade, wo sie nicht dringendes Bedürfniss sei, sondern die Worte Albert's sich zur Norm nimmt:

„Der Nihilismus, der aus der einseitigen, ja fast exclusiven Berücksichtigung der pathologischen Anatomie sich naturgemäss entwickelte, ist bereits hinter uns; er hat seine Aufgabe, der ärztlichen Kunst eine wissenschaftlich-pathologische Basis zu geben, erfüllt. Aber die Heilkunde ist keine abstracte Wissenschaft, sie soll ein Wirken sein! Und sowie die ganze Welt nicht aus Begriffen zusammengesetzt ist, sondern aus wirkenden Dingen, so hat die Heilkunde nebst einem betrachtenden Theil noch einen grossen und wesentlichen, der aus dem unmittelbaren Verkehr der Wirkungen in der Welt seine Quelle schöpft. Es ist diess der therapeutische Versuch, der mit den Dingen in directen Verkehr tritt und Neues erschliesst. Und so entsteht auch in unserem Berufe der Doppelstrom der menschlichen Bethätigung: Das Wissen und das Wirken, die Wissenschaft und die Kunst."

VI.

Angabe der benützten Litteratur.

1) Eulenberg und Landois, Transfusion. Berlin 1866.
2) Albert, Chirurgie. Bd. I. S. 44. Bd. II. S. 278.
3) Virchow-Hirsch, Jahresbericht der gesammten Medicin 1879 I. 284. 1880 I. 313—315. 1880 II. 58. 1881 II. 240.
4) Breslauer ärztliche Zeitschrift 1879 Nr. 16.
5) Börner's Jahrbuch 1880 S. 120 ff. und S. 327. 1881 S. 234 ff.
6) Cordua, über den Mechanismus der Resorption von Blutergüssen. Rostock 1876.
7) Das Fibrinferment im lebenden Organismus — Ludwig Birk — Dorpat 1880.
8) Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Resorption von Blutextravasaten von Dr. O. Angerer. Würzburg 1879.
9) Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in den Jahren 1872, 1874, 1881.
10) Deutsches Archiv für klinische Medicin 1881 Band 28 (Mosler).
11) Virchow's Archiv Bd. 62 S. 273 und Bd. 93, 1. Heft.
12) Langenbeck's Archiv für Chirurgie Bd. 20 S. 59 ff.
13) Zuchowski, zur Casuistik der Transfusion. Breslau 1873.
14) Jakowicki, über Fibrinferment. Dorpat 1875.
15) Armin Köhler, über den gleichen Gegenstand. Dorpat 1877.
16) Deutsche medicinische Wochenschrift 1878 Nr. 49.
17) Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie Bd. I. 2.
18) Allgemeine medicinische Centralzeitung 1880 Nr. 4.

Bücher-Anzeige u. Referate.

The surgical history of the war of the rebellion. Washington Gov. Print. office 1883. p. III. vol. II.

(Fortsetzung.)

Das Statistische Material muss schon in Anbetracht der enormen Zahlen und der meist hiebei angegebenen Procentverhältnisse mit den wichtigsten Theil des Buches repräsentiren. — Es wurden von Wunden und Verletzungen der untern Extremitäten 353 Proc. oder nahezu ein Drittel sämmtlicher Verletzungen 89528 Wunden, der unteren Extremitäten unter 253142 Wunden überhaupt während des Krieges reportirt, darunter

59376 Fleischwunden (674 Stich- und Hiebwunden, alle übrigen Schusswunden),
30152 Schussfracturen
- Schussfracturen des Femur 7776,
- Schussfracturen mit Betheiligung des Kniegelenkes 3557,
- Fractur des Schaftes der Tibia oder Fibula oder beider 10026,
- Fracturen, den Tarsus, Metatarsus oder Phalangen betreffend 8793.

Betreffs der statistischen Frequenz sind zunächst einige andere Zusammenstellungen aus früheren Kriegen von Interesse, indem das Procentverhältniss der Verletzungen der Unterextremitäten im Krimkrieg 31,2—34,6 Proc., im Kriege von Schleswig-Holstein 28,9, im deutsch-französischen Krieg (nach Sammlung der zerstreuten Berichte) 30,5 Proc., d. i. 7560 Verletzungen der Unterextremitäten auf 24,788 Wunden überhaupt betrug, während Kämpfe mit vorwiegenden Barrikadengefechten geringeren Procentsatz (23,5 aus den Tagen von Paris 1830) zeigten. Ueberhaupt ist der ziemlich gleiche Verwundungsprocentsatz der oberen und unteren Extremitäten dadurch zu erklären, dass die unteren Extremitäten zwar im Verhältniss ihrer Masse mehr exponirt, aber andererseits beim Kampf in liegender oder gedeckter Stellung mehr geschützt sind.

Von 164 Fällen von Abreissung der unteren Extremität durch Granaten, Torpedos oder andere grosse Projectile waren 62 d. i. 40 Proc. letal, 93 genasen, in 9 Fällen blieb der Ausgang unbekannt.

Unter diesen Wunden der unteren Extremitäten befanden sich:

674 Stich- und Schnittwunden, darunter
- 176 Bajonnetwunden (28 Proc. Mortalität),
- 22 Säbelhiebe,
- 476 Dolch-, Messer-, Axt- etc. Verletzungen (1,6 Proc. Mortalität).

58702 Fleischschusswunden:
- 59 mit Verletzung grösserer Nervenstämme (11 †) 6 † an Tetanus,
- 156 mit Verletzung grösserer Gefässstämme,
- 58487 Schusswunden ohne primäre Verletzung der grossen Gefässstämme.

437 periarticuläre Wunden (auch mit Eröffnung der Kapsel)
- 49 des Hüftgelenkes mit 21 Genesungen,
- 351 des Kniegelenkes mit 27,9 Proc. Mortalität,
- 37 des Fussgelenkes mit 13 Todesfällen.

Von Complicationen von Fleischschusswunden der unteren Extremitäten finden sich:

328 Fälle von Pyämie (mit 97,5 Proc. Mortalität),
283 Fälle von Hospitalbrand (mit 55,8 Proc. Mortalität),
117 Fälle von Tetanus (mit 90,5 Proc. Mortalität),
45 Fälle von Erysipel.

Bei 58487 der Fleischwunden der unteren Extremitäten lagen keine primären Verletzungen grösserer Nerven oder Gefässstämme vor, ein grosser Theil der näher angeführten Fälle war aber durch die Fremdkörper (Projectile), Wundcomplicationen, secundäre Erkrankungen etc. von besonderem Interesse.

62 mal wurde bei solchen die Unterbindung der Femoralis direct wegen Gefässverletzung, 65 mal wegen consecutiver Blutungen nöthig (71,7 Proc. Mortalität) 6 mal wurde die Art. profunda allein unterbunden, 17 mal die Arteria poplitaea (76,5 Proc. Mortalität), 17 mal die Tibialis postica, 10 mal die Tibialis antica, 2 mal die beiden letzteren.

In 201 Fällen wurde die Amputation bei Fleischschusswunden nöthig.

Von Schussverletzungen des Hüftgelenkes kamen 386 Fälle zur Kenntniss, wovon

304 conservativ behandelt wurden (mit 92,5 Proc. Mortalität),

66 mal wurde resecirt, (mit 96,9 Proc. Mortalität für primäre, 90,9 Proc. für intermediäre, 72,7 Proc. Mortalität für secundäre Resection),

in 66 Fällen endlich die Exarticulation ausgeführt wurde (mit 83,3 Proc. Mortalität).

Auch hier wird mit Berücksichtigung aller aus andern Kriegen veröffentlichten Daten eine Gesammt-Mortalität von 86,5 Proc. für Resection, von 89,1 Proc. für Exarticulation ausgerechnet.

Von Verletzungen des Femurschafts werden 6738 Fälle berichtet, worunter 162 Schusscontusionen, 6576 Schussfracturen. 3620 derselben wurden conservativ, 168 mit Resection in der Continuität, 2901 mit Oberschenkelamputation behandelt.

Die conservativ behandelten Femurschussfracturen, unter denen sich die verschiedensten Arten befinden, ergaben 49,9 Proc. Mortalität, die resecirten 69,4 Proc. Mortalität, die amputirten 53,8 Proc., so dass somit das allgemeine Vorurtheil gegen Continuitätsresectionen bestätigt wird.

Von den Amputationen waren 3949 primäre mit 49,8 Proc. (wobei die wegen Verletzungen an Knie oder Fuss mit eingerechnet sind) d. h. in den ersten 48 Stunden vorgenommen, 1320 intermediäre mit 63,7 Proc. Mortalität 442 secundäre mit 45,9 Proc., so dass somit die secundären Amputationen die besten, die intermediären die schlechtesten Resultate gaben.

Kniegelenksverletzungen kamen 3449 zur Beobachtung und zwar 12 Stich-, 39 Schnittwunden und 3398 Schusswunden.

3355 waren Schussfracturen d. h. Kniegelenksschüsse mit Verletzung des Knochens.

Hievon wurden 868 ohne jeden operativen Eingriff behandelt (60 Proc. Mortalität) wobei meist Anchylose erfolgte, hochinteressant ist besonders ein Fall von Einheilung einer Kugel im Femurgelenkende.

Bei 57 Fällen wurde resecirt (mit 81,4 Proc. Mortalität), 32 primär, 13 intermediär, 7 secundär, bei 199 im Kniegelenk exarticulirt (mit 56,6 Proc. Mortalität).

Schussverletzungen der Unterschenkel wurden 9171 berichtet, nemlich 183 Schusscontusionen, 8988 Schussfracturen (mit 13,8 Proc. Mortalität).

Hievon wurden 3824 expectativ behandelt mit (13,8 Proc. Mortalität),

287 mal Resectionen in der Continuität ausgeführt (mit 28,2 Proc. Mortalität),

470 mal oder in 52,4 Proc. der Fälle wurde die Amputation ausgeführt (32,9 Proc. Mortalität) und liegen die Amputationen wegen Fussverletzungen etc. mit eingerechnet 5452 Unterschenkelamputationen vor, wovon 3392 primäre, 1406 intermediäre, 444 secundäre waren, 1481 im oberen, 1407 im mittleren, 1055 im unteren Drittel statt hatten.

Die Secundäramputationen ergaben dabei das günstigste Resultat (nur 26,3 Proc. Mortalität), ein weniger günstiges die primären (30 Proc. Mortalität), und das ungünstigste die intermediären 34,4 Proc. Mortalität).

Verletzungen des Fussgelenkes kamen (sämmtlich Schussläsionen) 1722 vor, wovon 11 Schusscontusionen, 1711 Schussfracturen waren.

1/3 der Schussfracturen des Fussgelenkes wurden conservativ behandelt (mit 19,5 Proc. Mortalität),

33 mal wurde resecirt (29,0 Proc. Mortalität),

161 mal wurde Exarticulation im Fussgelenke ausgeführt (Syme und Pirogoff'sche Operation mit eingerechnet) (mit 25,1 Proc. Mortalität).

Von Wunden und Operationen am Fusse kamen 5860 zum Bericht und betrafen mit einer einzigen Ausnahme Schussverletzungen (mit 8,3 Procent Mortalität).

27 der betreffenden Fälle waren Schusscontusionen, 5832 Schussfracturen und wurden von den letzteren 3560 conservativ behandelt (mit 4,1 Proc. Mortalität), 97 mit Resection (19,3 Proc. Mortalität), in 1518 Fällen wurden Amputationen im Fuss vorgenommen.

Als verschiedenartige Verletzungen finden sich ferner zahlreiche zunächst nicht durch Kriegswaffen erzeugte Läsionen (Brandwunden, Contusionen, Luxationen, Fracturen etc.) besprochen.

Von gewaltsamen Todesarten kamen in der etwa 2,335942 betragenden Truppenzahl 1336 (797 Ertrinkungstodesfälle, 278 Selbstmorde, 126 Morde, 135 Executionen) vor.

Von etwa 10100 Fällen von Verbrennung und Verbrühung waren die meisten sehr unbedeutend und endigten nur 0,9 Proc. letal. Von 922 Fällen von Gehirnerschütterung starben 215 (23,3 Proc. Mortalität), von 3060 Luxationen 10 (0,33 Proc. Mortalität), von 7004 Fracturen starben 526 (7,5 Proc. Mortalität) und finden sich unter den letzteren 4346 einfache, 1371 complicirte Knochenbrüche speciell angeführt; weiterhin werden Fälle von Sonnenstich, Blitzschlag, Scorpionenbiss, (grösstentheils von grossem therapeutischen Interesse) einzeln angeführt und 36975 Stich-, Schnitt- und Risswunden erwähnt. 776 mal wurde wegen solcher Verletzungen (grösstentheils Eisenbahnunfälle) Amputation nöthig.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

Berlin. Die königliche Akademie der Wissenschaften hat die Herren Adolf Bayer, Professor in München, Carl Gegenbaur, Professor in Heidelberg, Rudolf Heidenhain, Professor in Breslau, zu correspondirenden Mitgliedern ihrer physikalisch-mathematischen Classe gewählt.

Aus **Freiberg** wird berichtet, dass daselbst vor Kurzem ein munterer 11jähriger Knabe ganz plötzlich an Diphtheritis erkrankt sei. Da nun in der ganzen Nachbarschaft der Wohnung kein einziger anderer Diphtheritisfall zu verzeichnen war, auch die übrigen Glieder der aus mehreren Köpfen bestehenden Familie alle wohl und munter blieben, so erschien es als ein Räthsel, woher auf einmal der Krankheitsstoff für dieses Kind gekommen sei. Nur ein verdächtiger Punkt ist möglicherweise darin zu finden, dass der Knabe sich kurze Zeit vor seiner Erkrankung von dritten Personen eine kleine Menge gebrauchter Briefmarken erkauft resp. durch Umtausch gewonnen hatte und diese zu Hause in ein Buch einklebte, hierbei jedoch unvorsichtiger Weise die Marken nur durch den Speichel mit der Zunge befeuchtete, jede dieser Marken also anlekte. — Wenn man bedenkt, an welch' verschiedenen Orten und durch wie viele Hände solche Marken wandern und welches Aussehen manche derselben haben, so ist es immerhin denkbar, dass dieselben auch als Träger von Krankheitsstoffen dienen können.

Wien. Am 14. Januar feierte der Vicepräsident des medicinischen Doctorencollegiums, Medicinalrath Dr. Preyss, sein 50jähriges Doctorenjubiläum, aus welchem Anlass dem würdigen Jubilar allseitig die mannigfachsten Ovationen dargebracht wurden.

— Von dem „Lehrbuche der Anatomie des Menschen" von Hyrtl ist soeben die 17. Auflage durch die Verlagshandlung Wilhelm Braumüller ausgegeben worden. Dasselbe ist durch zahlreiche, namentlich kritische Zusätze wesentlich bereichert.

Paris. Die „Société française d'Otologie et de Laryngologie" hat zu Ehrenmitgliedern ernannt: a) in Deutschland: Berthold (Königsberg), Bezold (München), Lucae (Berlin), Michel (Cöln), Moos (Heidelberg), Magnus (Königsberg), Rossbach (Jena), Rüdinger (München), Schwartze (Halle), v. Tröltsch (Würzburg), Tobold (Berlin), Voltolini (Breslau); b) in Oesterreich: Gruber, Politzer, Schrötter, Störk, Schnitzler, sämmtliche in Wien; zu correspondirenden Mitgliedern: Bürkner (Göttingen), Fränkel (Hamburg), Gottstein (Breslau), Hartmann (Berlin), Steinbrügge (Heidelberg).

— Der von Herrn und Frau Victor Saint-Paul im vergangenen Jahre ausgeschriebene Preis von 25,000 Frcs. für ein Mittel gegen die Diphtheritis hat, wie nunmehr in der öffentlichen Sitzung der Académie de médecine publicirt worden ist, Niemandem zuerkannt werden können, nur ein „Encouragement" von 500 Frcs. ist Dr. Leloir (Paris) für seine Arbeit über die Entstehung von Pseudomembranen zu Theil geworden.

Neapel. Seit Neujahr erscheint hier eine neue medicinische Zeitung unter dem Titel „Medicina contemporanea", die von Semmola und Rummo, unter Mitwirkung hervorragender Gelehrter aller Nationen, unter denen sich Albertoni, Bigelow, Botkin, Charcot, Dujardin-Beaumetz, Gerhardt, Gowers, Hajem, Jaccoud, Jackson, Lister, Lussana, Nothnagel, Thomson, Vulpian, v. Ziemssen u. A. befinden, herausgegeben wird.

Personalnachrichten.

Verleihung. Die erledigte Stelle eines Bezirksarztes I. Classe zu Dillingen wurde dem Hausarzte bei dem Zuchthause Kaisheim Dr. Gottfried Fleischmann verliehen.

Erledigung. Die Stelle des Hausarztes beim Zuchthause Kaisheim ist erlediget.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 3. Jahreswoche vom 13. bis incl. 19. Januar 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 4 (5), Scharlach 2 (1), Diphtherie und Croup 6 (4), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 2 (1), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (8), Abzehrung 8 (6), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 11 (8), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 15 (16), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (24), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (16), Gehirnschlagfluss 3 (3), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 1 (10), Altersschwäche 10 (11), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (15).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 130 (142), der Tagesdurchschnitt 18.6 (20.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.2 (30.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.3 (23.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.4 (20.2).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 43, davon 36 ehel. u. 7 unehel., von 1—5 J. 66, davon 56 ehel. u. 10 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. —, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 8, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 2, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	110	110	101	89	340	321	4	5
Rechts „ „ . . .	46	26	61	35	146	102	4	3
Summa:	156	136	162	124	486	423	8	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	1

Geboren wurden vom 6. bis 12. Januar 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	73	48	121	—	3	3	73	51	124
Ausser der Ehe . .	19	28	47	2	1	3	21	29	50
Summa:	92	76	168	2	4	6	94	80	174
Tagesdurchschnitt	—	—	24.0	—	—	0.9	—	—	24.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	23.9	—	—	0.9	—	—	24.7

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 21. bis incl. 27. Januar 1884.

Es wurden 204 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 10, Magendarmkatarrh 35, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 1, Masern 7, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 1. 69

Rachenentzündung 51, Entzündung der Bronchien 57, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 124

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 204

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Beilage: Prospect von J. H. Schober in Berlin.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 6. 1884. 5. Februar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Bericht der Seitens des Aerztlichen Vereines niedergesetzten Commission zur Begutachtung der von der Localschulcommission gestellten Frage der Zulässigkeit einer Erhöhung der Maximalzahl von Schülern in den Volksschulen Münchens.

(Fortsetzung.)

B. Untersuchungen über die Luftbeschaffenheit in den Münchener Volksschulen.

In gleicher Weise wie die vorangehenden Erhebungen über die Beleuchtungsverhältnisse in den Schulsälen führen auch die Resultate der Unternehmungen über die Beschaffenheit der Schulluft zu dem Ergebnisse, dass die beabsichtigte Erhöhung der höchsten zulässigen Schülerzahl von 60 auf 80 vom sanitären Gesichtspunkte aus entschieden zu verwerfen sei.

Leider war die zur Erstattung des vorliegenden Gutachtens gesteckte Zeit, in welche überdies die Weihnachtsferien fielen, zu kurz, um alle Schullocale der Stadt in das Bereich der Untersuchungen einzubeziehen; gleichwohl gelang es, durch geeignete Auswahl unter den Schulen genügend Material zu sammeln, um über die gegenwärtig vorhandenen Zustände in den Volksschulen, soweit sie die Luftbeschaffenheit betreffen, eine Uebersicht zu gewähren. Diese Auswahl wurde in der Weise getroffen, dass sowohl Schulhäuser ältesten Datums, als auch solche, welche erst in den letzten Jahren ausgebaut und bezogen wurden, zur Untersuchung kamen. Erstere Categorie, welche durch das Fehlen von Ventilationseinrichtungen charakterisirt ist, wird repräsentirt durch

die Schule an der Maffeistrasse,
„ „ „ „ Löwengrube,
„ „ „ „ Glockenstrasse;

diesen wurden drei der neuesten mit Luft- zum Theile auch mit Warmwasserheizung versehene neue Schulbauten gegenüber gestellt, nemlich

die Schule an der Schwanthalerstrasse,
„ „ „ „ Klenzestrasse,
„ „ „ „ Schrenkstrasse.

(Bezüglich der Schule an der Schwanthalerstrasse wurde bereits Eingangs bemerkt, dass für diese bereits eine Anzahl von Versuchen aus dem Jahre 1880 vorlagen, die Referent in einem an den Magistrat der Stadt abgegebenen Gutachten niedergelegt hatte. Seit jener Zeit wurde an dem Schulhause nichts geändert, was auf die Luftbeschaffenheit von Einfluss sein könnte, wesshalb von Anstellung neuer Versuche Umgang genommen wurde.)

Zur Beurtheilung der Güte der Luft in den Schulsälen wurde die Methode der Kohlensäurebestimmung nach v. Pettenkofer verwendet, und wurden im Ganzen 100 Einzelbestimmungen ausgeführt; gleichzeitig wurde auch die Temperatur beobachtet und der Eindruck constatirt, welchen die Luft jeweilig auf das Geruchsorgan des Beobachters ausübte. Als Grenze zwischen guter und schlechter Luft wird jetzt allgemein die von v. Pettenkofer aufgestellte Zahl 1,0 pro mille, d. i. 1 Volum Kohlensäure auf 1000 Volumina Luft angenommen. Luft mit mehr als 1 pro mille CO_2 muss als verdorben bezeichnet werden und macht sich dem Geruchsorgane auch als solche bemerklich.

Im Interesse der Uebersichtlichkeit erschien es geboten, den Gegenstand nach verschiedenen Gesichtspunkten hin zu zerlegen und jeden von diesen gesondert zu behandeln. Es soll daher zunächst die Frage erörtert werden:

Welche Kohlensäuremengen findet man in der Luft der Münchner Volksschulen?

Tabelle II.

Kohlensäuregehalt der Luft in den Münchner Volksschulen.

Schule	Schülerzahl	CO_2 pro mille	CO_2 pro mille	CO_2 pro mille
1) Schule an der Maffeistrasse		8^h 30	9^h 45	
I. Stock Zimmer Nr. 1.	80	1,808	4,034	—
II. „ „ Nr. 1.	80	2,167	3,890	—
II. „ „ Nr. 2.	60	2,461	3,967	—
II. „ „ Nr. 3.	60	1,763	2,781	—
2) Schule an der Löwengrube		8^h 15	9^h 45	10^h 45
I. Stock Zimmer Nr. 1.	80	1,127	3,312	—
II. „ „ Nr. 1.	80	1,316	1,600	1,277
III. „ „ Nr. 1.	60	1,990	3,426	—
III. „ „ Nr. 2.	60	1,879	3,189	2,833

Schule	Schülerzahl	CO_2 pro mille	CO_2 pro mille	CO_2 pro mille
3) Schule an der Glockenstrasse	·		9^h 45	
Parterre Knaben - Classe 4 A.	61	—	2,017	—
„ „ „ 2 A.	62	—	3,746	—
I. Stock „ „ 3 A.	58	—	3,771	—
I. „ gemischte „ 1 B.	64	—	3,750	—
I. „ Knaben- „ 1 A.	66	—	2,763	—
I. „ „ „ 5	44	—	3,909	—
II. „ gemischte „ 2 B.	68	—	3,546	—
II. „ Mädchen- „ 2 A.	61	—	3,127	—
II. „ „ „ 1 A.	65	—	4,237	—
4) Schule an der Schwanthalerstrasse			10^h 45	
I. Stock Knaben - Classe	58. 24**	—	2,54	—
II. „ „ „	56	—	2,01	—
III. „ „ „	36	—	1,85	—
I. „ Mädchen- „	57	—	1,84	—
III. „ „ „	44	—	1,82	—
			9-9^h 45*	
I. „ Knaben- „	52	—	1,70	—
II. „ „ „	55	—	1,84	—
III. „ „ „	37	—	1,56	—
I. „ Mädchen- „	56	—	1,97	—
II. „ „ „	52	—	1,76	—
III. „ „ „	42	—	1,79	—
			9-9^h 45*	
I. „ Knaben- „	55	—	1,79	—
II. „ „ „	54	—	2,05	—
III. „ „ „	36	—	1,61	—
I. „ Mädchen- „	59	—	2,10	—
II. „ „ „	53	—	1,64	—
III. „ „ „	47	—	1,95	—
		7^h 30	9-9^h 45*	
I. „ Knaben- „	56	0,90	1,21	—
II. „ „ „	54	0,60	1,09	—
III. „ „ „	40	1,28	1,03	—
I. „ Mädchen- „	59	0,50	0,92	—
II. „ „ „	54	0,60	0,77	—
III. „ „ „	44	0,72	1,10	—
		7^h 30	9^h 45	3^h 45
I. „ Knaben- „	56	0,89	1,76	2,08
II. „ „ „	53	1,10	1,47	1,58
III. „ „ „	39	1,20	1,35	1,83
I. „ Mädchen- „	58	0,80	1,68	2,17
II. „ „ „	53	0,70	1,49	2,05
III. „ „ „	47./0.***	0,75	1,02	1,93
			9-9^h 45*	
I. „ Knaben- „	55	—	1,30	—
II. „ „ „	53	—	1,33	—
III. „ „ „	37	—	1,03	—
I. „ Mädchen- „	57	—	1,36	—
II. „ „ „	52	—	1,23	—
III. „ „ „	43	—	1,55	—
5) Schule an der Klenzestrasse			10^h 45	
Parterre Knaben - Classe 5 A.	39	—	1,27	
„ Mädchen- „ 6 A.	45	—	0,70	—
I. Stock „ „ 1 C.	51	—	1,08	—
I. „ „ „ 2 B.	54	—	1,42	—
II. „ Knaben- „ 2 A.	59	—	1,59	—
II. „ Mädchen- „ 4 A.	62	—	1,52	—
III. „ Knaben- „ 3 A.	62	—	1,98	—
III. „ Mädchen- „ 5 A.	57	—	1,21	—
III. „ „ „ 6 B.	43	—	1,24	—
6) Schule an der Schrenkstrasse				3^h 45*
Parterre Mädchen-Classe 3 A.	60	—	—	1,083
I. Stock „ „ 1 A.	60	—	—	1,096
II. „ Knaben- „ 1 A.	60	—	—	1,305
III. „ Mädchen- „ 3 B.	60	—	—	1,517
II. „ „ „ 2	80	—	—	1,718
II. „ „ „ 5	80	—	—	1,947
III. „ Knaben- „ 4	80	—	—	2,057
III. „ „ „ 3	80	—	—	2,212

Bei Betrachtung dieser Zusammenstellung fällt zunächst auf, dass fast durchwegs höhere Kohlensäuremengen gefunden wurden, als 1 pro mille, die Grenzzahl zwischen guter und schlechter Luft, dass somit die Qualität der Luft als eine den Anforderungen der Gesundheitspflege nicht entsprechende bezeichnet werden muss. Das Mittel aus allen während des Unterrichts (ohne Rücksicht auf dessen Dauer) angestellten Versuchen (85) beträgt 1,962 pro mille, somit fast das Doppelte des Grenzwerthes von 1,0 pro mille. Nur 3 mal wurden geringere Mengen als 1,0 pro mille gefunden, 54 Beobachtungen liegen zwischen 1 und 2 pro mille, 15 zwischen 2 und 3 pro mille, 11 zwischen 3 und 4 pro mille und zwei erheben sich sogar über 4 pro mille CO_2.

In zweiter Linie tritt ein deutlicher Unterschied zwischen den Schulen ohne Ventilationsanlage und denen, welche solche besitzen, hervor: Zieht man Mittelzahlen aus den Beobachtungen, welche gegen Ende des vormittägigen Unterrichtes gewonnen wurden, so ergibt sich für die Schulen ohne Ventilation als Mittel aus 19 Zahlen **3,22** pro mille, für die Schulen mit Ventilation als Mittel aus 50 Zahlen **1,563** pro mille, sohin erhebt sich der Kohlensäuregehalt der Luft in ersteren Schulen doppelt so hoch als bei den letzteren. Man könnte vielleicht denken, es rühre dieser Unterschied von einer geringeren Schülerzahl in den Sälen der neuen Schulhäuser her, in der That treffen im Mittel auf die Säle der alten Schulen 65,23, auf die Säle der neuen Schulen 51.16 Schüler; jedoch ist das Verhältniss 51,16 : 65,23 ein viel geringeres als das von 1,563 : 3,22. Während sich die Schülerzahlen wie 1 : 1,27 verhalten, ist das Verhältniss für den Kohlensäuregehalt der Luft 1 : 2,06, mithin ist auch das günstigere Resultat für die neueren Schulen in erster Linie dem Umstande zuzuschreiben, dass die Ventilationsanlagen in denselben, wenn sie auch nicht allen Anforderungen genügen, welche die Hygiene an sie zu stellen hat, doch eine wesentliche Verbesserung der Luft in den Schulsälen bewirken.

Sehr interessante Resultate in dieser Beziehung ergab die Untersuchung des Schulhauses an der Klenzestrasse. Von den beiden anderen Mitgliedern der Commission aufmerksam gemacht, dass dort ein wesentlicher Unterschied in der Luftbeschaffenheit zwischen den beiden Hälften des Schulhauses, deren eine mit Luftheizung versehen, während die andere eine Warmwasserheizung besitzt, schon mittelst des Geruchsorganes wahrgenommen werden könne, stellte ich dort eine Versuchsreihe an, bei welcher Säle in den verschiedenen Stockwerken so ausgewählt wurden, dass je ein Saal mit Luftheizung und einer mit Wasserheizung zur Untersuchung gelangten. Die Säle mit Wasserheizung besitzen nur noch Abzugskanäle für verdorbene Luft, jedoch keine zuführenden für frische; der Eintritt der Luft erfolgt durch die zufälligen Oeffnungen in Wänden und Fussboden. Das Resultat ist übersichtlich in folgender Tabelle zusammengestellt.

Tabelle III.

Schule an der Klenzestrasse.

Stockwerk	Säle mit Luftheizung		Säle mit Wasserheizung	
	Schüler	CO_2	Schüler	CO_2
Parterre	45	0,70	39	1,27
I. Stock	54	1,42	51	1,08
II. „	62	1,52	59	1,59
III. „	57	1,21	62	1,98
III. „	43	1,24	—	—
Mittel	52,2	1,218	52,75	1,48

*) Mittlerer Kohlensäuregehalt für die Zeit von 9^h bis 9^h 45.
**) Von 8—10^h 58 Schüler, von 10—11^h 24.
***) Von 8—9^h 47 Schüler, von 9—11^h 0.

Im Durchschnitte ist somit auf der mit Luftheizung versehenen Seite des Schulhauses die Luft der Schulzimmer besser als auf der anderen Seite, wo nur Wasserheizung und luftabführende Canäle vorhanden sind. Obwohl die Schülerzahl auf beiden Seiten nahezu identisch war, hatten doch die Säle mit Wasserheizung im Mittel nur 0,262 pro mille CO_2 mehr als die Säle mit Luftheizung.

Im Gegensatze hiezu möge hier nur nebenbei Erwähnung finden, dass bei den im Schulhause an der Schwanthalerstrasse im Jahre 1880 angestellten Versuchen, welche darauf ausgingen den Unterschied zwischen der Kelling'schen und Hauber'schen Heizung, soweit sie die Luftbeschaffenheit zu beeinflussen vermögen, festzustellen, kein Vorzug des einen gegenüber dem anderen Heizsysteme aufgefunden werden konnte. In 24 vergleichbaren Fällen war 13 mal in Hauber's Sälen und 10 mal in Kelling's Sälen ein höherer Kohlensäuregehalt, einmal herrschte Gleichheit, so dass ich damals zu dem Resultate kam:

1) Keine der beiden Heiz- und Ventilationsanlagen genügt der Aufgabe, die Luft in den Schulsälen bis zum Ende des Unterrichtes innerhalb bestimmter (mit Rücksicht auf die menschliche Gesundheit genau präcisirter) Grenzen rein zu erhalten, und

2) keine der beiden Heizanlagen bedingt eine wesentlich bessere oder schlechtere Beschaffenheit der Luft in den Schulsälen als die andere.

Die Erhöhung der Maximalzahl von 60 Schülern auf 80 und der Einfluss dieser Massregel auf die Beschaffenheit der Schulluft.

Je mehr Menschen in einem Raum zusammengedrängt werden, um so mehr wird die Luft desselben verdorben; es steht daher zu erwarten, dass bei einer Erhöhung der bis jetzt zu Recht bestehenden Maximalzahl von 60 Schülern auf 80 eine noch beträchtlichere Verunreinigung der Luft statt haben werde als diess bisher der Fall war. Es geht diess schon aus Tabelle I hervor, wenn man die während des Unterrichtes angestellten Kohlensäurebestimmungen so gruppirt, dass alle Säle mit weniger als 61 Kindern den Sälen mit mehr als 60 Kindern gegenüberstehen. Die Mittelzahlen dieser beiden Reihen sind

A. für 63 Säle mit weniger als 61 Kindern 1,77 pro mille,
B. für 22 Säle mit mehr als 60 Kindern 2,507 pro mille,
somit Differenz 0,737 pro mille.

Bei dieser Gruppirung berechnet sich eine mittlere Schülerzahl von

A. 52,1 Schüler pro Classe,
B. 71,2 „ „ „

mithin eine Differenz von 19,1, ähnlich der Differenz zwischen 60 und 80.

Die Luft der drei Schulen älterer Ordnung zeigt in den Sälen mit weniger als 61 Kindern einen CO_2 Gehalt von durchschnittlich 2,906 pro mille; bei einer Erhöhung der Schülerzahl um 20 würde somit der Kohlensäuregehalt der Luft bis auf 3,646 pro mille getrieben werden, eine Zahl, wie sie die öffentliche Gesundheitspflege weder in Kasernen noch Gefängnissen und noch viel weniger in Schule unbeanstandet lassen kann.

Das im Vorstehenden aus der Gesammtsumme der Kohlensäurebestimmungen abgeleitete Ergebniss wird nun auch noch wesentlich gestützt durch die einzelnen Versuche, welche direct zur Beurtheilung dieser Frage von principieller Wichtigkeit angestellt wurden.

Im Schulhause an der Maffeistrasse, dem an der Löwengrube und dem an der Schrenkstrasse wurden auf meinen Wunsch durch die Güte der betreffenden Herren Oberlehrer in ersteren beiden je 2 im letzteren Schulhause je 4 Säle mit 60 Kindern und ebensoviele Säle mit 80 Kindern besetzt. In ersteren beiden Schulen wurden bald nach Beginn des Unterrichtes und am Ende desselben Versuche angestellt, im Schulhause an der Schrenkstrasse nur gegen Ende des nachmittägigen Unterrichtes, die Resultate desselben finden sich in folgenden Tabellen IV, V und VI zusammengestellt.

Tabelle IV.
Schule an der Maffeistrasse.

Zeit	60 Kinder		80 Kinder	
	II. Stock Nr. 2	II. Stock Nr. 3	I. Stock Nr. 1	II. Stock Nr. 1
8 h 30 Vormittag	2,462	1,763	1,808	2,167
9 h 45 „	3,967	2,781	4,034	3,890
Zunahme an CO_2	1,505	1,018	2,226	1,723
Mittlere Zunahme an CO_2	1,2615		1,9745	

Im Mittel nahm die CO_2 in den beiden Schulzimmern mit 60 Kindern um 1,2615 pro mille zu, in den beiden anderen um 1,9745 pro mille; es entfällt somit auf das Plus von 20 Kindern im letzteren Falle eine Mehrzunahme an CO_2 von 0,713 pro mille.

Tabelle V.
Schule an der Löwengrube.

Zeit	60 Kinder		80 Kinder	
	III. Stock Nr. 1	III. Stock Nr. 2	I. Stock Nr. 1	II. Stock Nr. 1
8 h 15 Vormittag	1,990	1,879	1,127	1,316
9 h 45 „	3,426	3,189	3,312	1,600
Zuwachs an CO_2	1,436	1,310	2,185	0,284
Mittlere Zunahme	1,373			

Während bei den Versuchen in der Maffeistrasse die Anordnung getroffen war, dass Fenster vor Schluss der Versuche nicht geöffnet werden durften, war in diesem Schulhause dem Lehrpersonale Freiheit gelassen, nach Belieben und in gewohnter Weise durch Oeffnen der Fenster die wünschenswerthe Reinheit der Luft herzustellen. Dem entsprechend wurden in 3 Sälen zeitweise einzelne zum Zurückklappen eingerichtete Fensterscheiben geöffnet, und nur in einem Zimmer, II. Stock Nr. 1 blieb von Beginn des Unterrichtes an eine Thüre zu einem kleinen Nebenraume, in welchem ein Fenster geöffnet war, offen stehen, so dass von diesem Punkte aus beständig frische Luft einströmen konnte. Die Folge war die, dass trotz der 80 Kinder die Kohlensäure nur um 0,284 pro mille zunahm, sowie auch die Temperatur nur bis auf 18° C sich erhob, während sie in den anderen Sälen bis auf 18,5 und 19° anstieg.

Mit Rücksicht auf diese Ungleichheit der Verhältnisse muss dieser Saal bei Erörterung der vorliegenden Frage ausser Betracht bleiben, und kann daher für die Säle mit 80 Kindern kein Mittel gezogen werden; somit bleibt nur der eine Saal mit 80 Kindern und die beiden anderen mit je 60 Kin-

dern zum Vergleiche übrig. Die Differenz zwischen dem Kohlensäuregehalte in ersterem und dem Mittel für die beiden letzteren beträgt 0,812 pro mille, mithin wiederum eine Grösse, welche nahe bei 0,737 pro mille liegt.

Tabelle VI.

Schule an der Schrenkstrasse.

Stockwerk	CO_2 Gehalt bei 60 Kindern	Stockwerk	CO_2 Gehalt bei 80 Kindern
Parterre	1,083	II. Stock	1,718
I. Stock	1,096	II. „	1,947
II. „	1,305	III. „	2,057
III. „	1,517	III. „	2,212
Mittel	1,250	Mittel	1,983

Die Differenz zwischen den beiderseitigen Mitteln ergibt auch hier eine Mehrzunahme der Kohlensäure für die Vermehrung der Schülerzahl um 20 von 0,733 pro mille.

Es wäre jedoch verfehlt, würde man auch diese Zahl für eine Bestätigung der aus der Gesnmmtsumme aller Beobachtungen gewonnenen Zahl 0,737 pro mille ohne Weiteres hinnehmen; es muss im Gegentheile als ein reiner Zufall angesehen werden, dass beide Zahlen so genau übereinstimmen, und zwar aus folgendem Grunde:

Die Betrachtungen nemlich, welche über Tabelle II angestellt wurden, haben zu dem Ergebnisse geführt, dass die neuen Schulen sich durchwegs besserer Ventilationsverhältnisse erfreuen, als die alten; ist diess der Fall, dann darf in den neuen Schulhäusern bei einer Erhöhung der Schülerzahl die Zunahme der Kohlensäure nicht ebenso hoch ausfallen, wie in den alten, sie muss entsprechend dem grösseren Luftwechsel kleiner sein als dort. Diess scheint nun allerdings auf den den ersten Blick auf Tabelle VI nicht der Fall zu sein, gleichwohl ergibt sich bei richtiger Vergleichung eine Bestätigung der obigen Voraussetzung. Es ist nemlich unverkennbar, dass die Kohlensäuremenge in beiden Theilen der Tabelle vom Parterre nach den oberen Stockwerken hin zunimmt, eine häufig genug beobachtete Thatsache. Die Bewohner der oberen Stockwerke erhalten, wenigstens im Winter, und wenn alle Fenster und Thüren gut verschlossen sind, die Luft aus den unterhalb gelegenen Wohnungen; es entsteht im Hause ein aufsteigender Luftstrom, der durch die Decken hindurch die Luft aus den unteren Stockwerken in die oberen eintreibt. Befindet sich nun in jedem Stockwerke eine ergiebige Kohlensäurequelle, so muss mit der Zahl der Etagen die Kohlensäure von unten nach oben zunehmen. Diess tritt recht deutlich bei den mit 60 Kindern besetzten Sälen in Erscheinung, indem die Luft von Parterre bis in den dritten Stock immer mehr mit Kohlensäure beladen wird. Desswegen sind denn auch in diesem Falle die Mittel aus den beiden Reihen nicht direct vergleichbar, sondern nur die Einzelbeobachtungen in Sälen, welche in gleichem Stockwerke liegen. Alsdann ergibt sich, dass im

II. Stockwerke bei 60 Kindern	1,305	pro mille
„ „ „ 80 „ 1,718	„	„
und 1,947	„	„
als Mittel aus den letzten beiden	1,8325	„ „
mithin eine Differenz von	0,5275	„ „

Kohlensäure gefunden wurde.

Im III. Stock stehen dem Saale mit 60 Kindern und einem Kohlensäuregehalte von 1,517 pro mille die beiden Säle mit 80 Kindern und 2,057 resp. 2.212 pro mille im Mittel 2,1345 pro mille CO_2 gegenüber, so dass sich eine Differenz von 0,6175 pro mille berechnet und somit auch die gemachte Voraussetzung, dass die Zunahme der Luftverderbniss in den neuen Schulhäusern entsprechend deren besseren Ventilationsverhältnissen eine relativ geringere sein müsse, bestätigt erscheint. Stelle ich nochmals der Uebersicht halber die Zahlen zusammen, welche sich als Zuwachs für die 20 Kinder an CO_2 nach vorstehenden Erörterungen berechneten, so ergibt sich

A. für die alten Schulen:

1) an der Maffeistrasse	0,713	pro mille
2) an der Löwengrube	0,812	„ „
im Mittel	0,7625	„ „

B. für die neuen Schulen:

an der Schrenkstrasse	II. Stock	0,5275	pro mille
„ „ „	III. „	0,6175	„ „
im Mittel		0,5725	„ „

Es geht daraus hervor, dass man bei einer Vermehrung der Maximalzahl von 60 Schülern auf 80 eine Zunahme der Luftverderbniss in den alten Schulhäusern bis zu 0,8 pro mille, in den neuen Schulen von 0,5 pro mille bis 0,6 pro mille Kohlensäure zu gewärtigen hat.

Man könnte vielleicht einwerfen, dass die Zahlen, besonders in dem neuem Schulhause, aus zu wenig Beobachtungen abgeleitet wurden. Es ist ganz richtig, die Zahlen sind fast nur aus Einzelbeobachtungen abgeleitet und nicht aus Durchschnittswerthen; allein für die Beurtheilung der vorliegenden Frage verlieren sie desswegen ihren Werth durchaus nicht, da sie zeigen, was in praxi vorkommen kann. Ob die gefundenen Zahlen von einem aus zahlreicheren Beobachtungen abgeleiteten Durchschnittswerthe aus betrachtet auf der Seite zum Besseren oder auf der Seite zum Schlechteren liegen, kann vorerst nicht entschieden werden, die Thatsache, dass das Schulhaus an der Schrenkstrasse eines der neuesten ist, dass folglich dort die Ventilationsanlage wenigstens relativ die beste sein muss, lässt vermuthen, dass die Zahlen eher etwas unter dem wahren Mittelwerthe liegen als über demselben.

Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass bei den vorvorstehenden Experimenten die Dimensionen der Schulräume, welche mit 80 Kindern belegt wurden, entsprechend den Intentionen des Herrn Antragsstellers so zur Auswahl kamen, dass jeder Saal 80 oder mehr qm Fläche und den nöthigen Cubikraum hatte; zum Belege lasse ich in folgender Tabelle VII für alle zur Verwendung gekommenen Säle sowohl Quadratfläche als auch Inhalt einerseits total, andererseits pro Kopf berechnet folgen.

Tabelle VII.

Schule und Schulsaal	Schülerzahl	Quadratfläche		Cubikraum	
		total	pro 1 Kind	total	pro 1 Kind
1) Maffeistrasse					
I. Stock Nr. 1	80	86,97	1,087	373,97	4,675
II. „ Nr. 1	80	88,81	1,111	381,88	4,774
II. „ Nr. 2	60	58,83	0,980	252,97	4,216
II. „ Nr. 3	60	85,78	1,430	368,85	6,147

Schule und Schulsaal	Schülerzahl	Quadratfläche		Cubikraum	
		total	pro 1 Kind	total	pro 1 Kind
2) Löwengrube					
I. Stock Nr. 1	80	79,72	0,996	279,02	3,488
II. „ Nr. 1	80	81,39	1,015	284,86	3,561
III. „ Nr. 1	60	81,39	1,356	284,86	4,748
III. „ Nr. 2	60	81,95	1,366	286,82	4,780
3) Schrenkstrasse					
Parterre Nr. 7	60	79,20	1,320	316,80	5,280
I. Stock Nr. 8	60	83,96	1,399	335,85	5,597
II. „ Nr. 3	60	82,99	1,383	331,98	5,533
III. „ Nr. 8	60	85,64	1,427	342,57	5,709
II. „ Nr. 8	80	83,96	1,049	335,85	4,198
II. „ Nr. 6	80	82,99	1,037	331,98	4,149
III. „ Nr. 1	80	85,64	1,070	342,57	4,282
III. „ Nr. 3	80	82,99	1,037	331,98	4,149

(Schluss folgt.)

Ueber das Aneurysma der Bauchaorta.

Von Dr. *Valentin Wille*, praktischem Arzt in Memmingen.

(Fortsetzung.)

Die Eintheilung der Aneurysmen lässt sich etwa in folgender Weise darstellen:

I. Nach den an der Bildung des Aneurysma's theilnehmenden Gefässen in ein arterielles und arteriell-venöses.

a) Arterielles Aneurysma:

1. Wahres Aneurysma, An. verum, wenn diess noch von einer der drei Häute umschlossen ist und zwar als *α*) Aneurysma verum stricte s. d., wenn sämmtliche drei Häute; *β*) Aneurysma mixtum extern., wenn nur die Adventitia oder Media, oder wenn Adventitia und Media zugleich erhalten sind; *γ*) Aneurysma mixt. int., wenn nur die Intima allein noch besteht; dessen Vorkommen wird indess von der Mehrzahl der Autoren in Abrede gestellt; *δ*) Aneurysma dissecans, wenn nach Zerreissung der Intima und Media das Blut zwischen den einzelnen Arterienhäuten, diese von einander ablösend, vordringt.

2. Falsches Aneurysma; An. spurium, wenn alle drei Häute durchbrochen sind (Ruptur, Diffusion) und der Sack von der Umgebung gebildet wird, zum Unterschied vom arteriellen Hämatom, das eine Blutgeschwulst nach Verletzung oder Zerreissung einer Arterie, ohne vorausgegangene Erweiterung des Gefässes darstellt.

b) Arteriell-venöses Aneurysma, gleich Communication zwischen Arterie und Vene.

1. Varix aneurysmaticus bei directer Verbindung beider,

2. Aneurysma varicosum, wenn die Communication durch einen zwischen beiden Gefässen liegenden Sack vermittelt wird.

II. Nach der Aetiologie:

a) in spontane,

b) in traumatische Aneurysmen; bei letzteren findet nach einem bedeutenden Insult nur eine mechanische Zerrung und Ausdehnung des sonst gesunden Gefässrohres statt.

III. Nach der Form:

a) in ein Aneurysma totale, wenn die Erweiterung um die ganze Peripherie des Gefässes (An. periphericum, cylindricum, fusiforme, serpentinum),

b) in ein Aneurysma partiale, wenn sie nur an einem Theile der Circumferenz statt hat (An. semiperipher., sacciforme).

Die Symtomatologie des Aneurysma's der Bauchaorta entbehrt zwar keineswegs für die Diagnose charakteristischer Erscheinungen, doch ist gerade der Anfang dieser Krankheit oft so dunkel, dass man bei der relativen Seltenheit derselben die bei ihrem Beginne auftretenden Symptome häufig auf irgend einen anderen pathologischen Vorgang im Abdomen zu beziehen geneigt ist. Es kann allerdings der Fall sein, dass nach einem Trauma, welches eine plötzliche Zerreissung der einen oder anderen der Arterienhäute mit rascher, circumscripter Ausdehnung des Aortenrohres zur Folge hatte, sich auch alsbald die unzweideutigsten, objectiven Zeichen[67]) der Ectasie einstellen; meist aber ist die Entwicklung des Aneurysma's eine langsame, allmälige, und umfasst das Stadium der sogenannten Latenz im Allgemeinen einen Zeitraum von 1—3 Jahren. Während dieser Periode beklagen sich die Kranken zu Zeiten über Schmerzen, vorzüglich im Unterleibe und am Rücken, die von wechselnder, nie sehr anhaltender Dauer, gewöhnlich als Colikanfälle oder rheumatische Affectionen gedeutet werden. War auch vielleicht der erste Impuls zu dem Leiden ein mechanischer, so wird doch dieser Insult, da ihm nur selten grössere und anhaltendere Beschwerden unmittelbar folgen, bald vergessen, oder doch für die später auftretenden Erscheinungen nicht genug gewürdigt. Die Functionen der Verdauungsorgane nehmen am Beginne der Entwicklung der Krankheit ihren regelmässigen Fortgang; in der Folge treten allerdings zeitweilige Digestionsstörungen auf. Die wesentlichsten anfänglichen Erscheinungen aber bestehen ausser in den bereits erwähnten Schmerzen in der nun bald erfolgenden Abnahme der Kräfte, die sich durch vorzeitige Ermüdung und Unlust zu jeglicher Anstrengung geistiger oder körperlicher Art manifestirt, um so mehr, als jede beschwerlichere Arbeit wieder die bewussten Schmerzen hervorzurufen pflegt, in öfteren Anfällen von Herzpalpitationen, durch rasch ausgeführte oder kräftigere, körperliche Bewegungen und psychische Aufregungen veranlasst, mit einem Gefühle von Brustbeklemmung; seltener jetzt schon in abnormen Sensationen der Unterextremitäten.

Erst wenn, wie Lebert behauptet, das Aneurysma das Doppelte bis Dreifache des Aortenumfanges erreicht, werden bestimmtere subjective Symptome angegeben. Auch jetzt sind es vor Allem die Schmerzen, über welche der Patient hauptsächlich klagt, jedoch häufiger und von längerer Dauer wie früher, von intermittirendem Charakter, theils heftig, neuralgisch und 2—3 mal des Tags in Paroxysmen auftretend, theils mehr dumpf, tiefsitzend und bohrend, (Stokes), bei Bewegungen, nach Nahrungsaufnahme und beim Stuhle vermehrt, beim Liegen auf dem Rücken oder der rechten Seite, besonders aber, wenn die Bauchmusculatur durch Anziehen der Füsse an den Körper entspannt ist, gemildert.[68]) Vom Epigastrium und den oberen Lendenwirbeln, ihrem Lieblingssitze aus, erstrecken sie sich nach den verschiedensten Richtungen, über

67) Indess fanden doch auch Syme und Richet (a. a. O. II. p. 421) bei plötzlich entstandenen, traumatischen Aneurysmen Geräusch und Pulsation nur sehr schwach.

68) Stockes (l. c. p. 522) sah jedoch ausnahmsweise auch bei gegentheiliger Lage, körperlicher Anstrengung und Aufregung eine momentane Linderung der Schmerzen eintreten.

das Hypochondrium, das Meso- und Hypogastrium vorne, rückwärts über die Brustwirbelsäule und deren beiden Seiten nach oben, über die Lenden- und Kreuzbeingegend nach unten. Ausserdem befallen sie mit Vorliebe noch die unteren Extremitäten, dem Verlaufe der grösseren Nervenbahnen folgend, wie sie auch kaum minder häufig sich in der Richtung jener Nervenstämme zeigen, welche vom Lumbalplexus und dem sympathischen Geflechte aus. Ureteren, Samenstrang, Hoden und Scrotum versorgen. (Pakenham). Man war früher geneigt, die Ursache dieses grossen Verbreitungsbezirkes der Schmerzen in den tiefgehenden Alterationen der Wirbelsäule und der directen Reizung des Rückenmarkes zu erblicken; aber auch da, wo noch keine so tiefgreifenden Veränderungen durch das Aneurysma erzeugt waren, kamen die Schmerzen in gleicher Intensität und Ausbreitung vor. Es mag immerhin der Druck der Geschwulst auf das Periost der Wirbelsäule und, nach Zerstörung der Wirbelkörper, auf die Meningen und das Mark, sowie auf das umgebende Zellgewebe und die Musculatur, dessgleichen ein entzündlicher Zustand des Aneurysma's selbst, wie Gross (System of surgery) annimmt, mit die Ursache der so empfindlichen Schmerzen sein; deren hauptsächlichster Grund aber beruht zweifelsohne in der Reizung und Läsion der aus der Lendenwirbelsäule austretenden Rückenmarksnerven, des Plexus lumbalis, sowie des hier verlaufenden linken Grenzstranges des Sympathicus mit seinen Ganglien.

Ein weiteres, subjectives und für die Diagnose wichtiges Symptom ist das beständige Klopfen, welches die Patienten in der Magengegend verspüren, und das durch die gleichen Veranlassungen, wie der Schmerz, vermehrt oder gemindert wird. Diess Gefühl einer „klopfenden Kugel im Magen“ erregt schon im Beginne des ausgeprägteren Leidens die Aufmerksamkeit der Kranken und erfüllt sie gewöhnlich mit einer lebhaften Besorgniss, die noch durch die weitere Empfindung von Beengung an der gleichen Stelle, „als ob daselbst ein Reif um den Leib gelegt wäre“, erhöht wird. Daneben werden die Herzpalpilationen, die sich früher nur anfallsweise zeigten, mehr constant und durch die Angst der Patienten vor ihrer ungewöhnlichen, dunkeln Krankheit verstärkt. Diese psychische Erregung, die in vielen Fällen sich entwickelnde Herzhypertrophie, das Herzklopfen, die intensiven Schmerzexacerbationen und der permanente Reiz, welcher durch die Pulsadergeschwulst gesetzt ist (Lebert), besonders, wenn diese in Contact mit den Intercostalnerven steht, erzeugen eine Beschleunigung der Respiration und nicht selten auch Anfälle von Dyspnoe. Die weitere Entwicklung des Aneurysma's bedingt auch eine gewisse Dislocation der Verdauungsorgane, der Druck desselben auf diese selbst, sowie auf die sie versorgenden Nerven (Nn. splanchn., pneumogastr., Plex. solaris und mesent. sup.) und Gefässe, welch' letztere zum Theil aus dem Aneurysma hervorgehen oder durch Arteriosclerose degenerirt sein können, die Compression und entzündliche Reizung des chylopoetischen Apparates, verursachen eine Störung der Functionen des Intestinaltractus, in Folge deren Appetitlosigkeit, Verdauungsbeschwerden, Erbrechen, selbst blutiger Massen, Flatulenz und Obstipation abwechselnd mit Diarrhöen zeitweilig auftreten. Von Seite des Nervensystemes machen sich abnorme Sensationen in den Unterextremitäten bemerklich: ein Gefühl von Müdigkeit und Erschlaffung neben Unruhe derselben, Muskelzuckungen und Muskelkrämpfen, von Kälte, Prickeln und Ameisenkriechen; ausserdem Eingenommensein des Kopfes, Kopfschmerzen und Schwindelanfälle, wie bei anderen, länger dauernden und zu Marasmus führenden Leiden auch.

Die objectiven Symptome beim Aneurysma der Bauchaorta zeigen, hinsichtlich des specifischen Krankheitsprocesses selbst, in der Mehrzahl der Fälle eine ziemliche Uebereinstimmung, sind aber in Betreff der sehr variablen Complicationen wieder von mannigfaltiger Abwechslung. Der letzteren soll desshalb auch nur insoferne Erwähnung geschehen, als sie zu den häufiger beobachteten Begleiterscheinungen unserer Krankheit gehören.

Da zu der Zeit, wo das Aneurysma bestimmt als solches diagnosticirt werden kann, das Stadium der sogenannten Latenz, mithin bereits ein beträchtlicher Termin der Krankheit, verflossen ist, so zeigen sich da meist schon beträchtliche Störungen des Allgemeinbefindens. Der Ernährungs- und Kräftezustand hat schon wesentlich gelitten: das Fettpolster mässig oder gering, das Colorit der trockenen Haut und der Schleimhäute blass, um die Cornea nicht selten der erwähnte arcus senilis, Erscheinungen[69]), wie sie bei beginnendem Marasmus überhaupt und hier insbesondere durch die auf Arteriosclerose beruhende Hemmung des Stoffwechsels erzeugt werden; der Gesichtsausdruck ängstlich und schmerzhaft, matter Blick, die Stimme schwach, die Lage im Bette meist so, dass durch die Entspannung der Bauchmusculatur die Schmerzen möglichst verringert werden, die Stellung ausser Bett gebeugt, bei grösserer Ausdehnung des Aneurysma's und Druck auf die V. cava ascendens und auf die Vv. ilacae bisweilen Anasarca, besonders der unteren Extremitäten, und Ascites. Fieber dagegen ist in diesem Stadium nur ausnahmsweise zu constatiren.

Bei der Inspection des Abdomen's, das, wenn nicht durch intercurrente Erkrankungen aufgetrieben, in der Regel eingesunken ist, gewahrt man häufig eine geringe Hervorwölbung der Magengegend oder der regio umbilicalis, sowie eine, nicht immer deutlich sichtbare Pulsation an der betreffenden Stelle. Die Palpation daselbst erzielt meist für die Diagnose wichtige Resultate: mehr in der Rückenlage[70]), weniger bei aufrechter Stellung des Patienten, theilt sich der aufgelegten Hand das Gefühl einer deutlich pulsirenden, gleichmässig nach allen Seiten sich expandirenden Geschwulst von wellenförmiger Hebung mit, welche, wenn sich das Pankreas darübergelagert, eine unebene, höckerige, sonstigen Falles aber eine ebene, glatte Oberfläche darbietet, und die weder bei Innoch Exspiration aus ihrer Lage verdrängt wird. Bamberger[71]) macht hiebei besonders auf die „transversale Pulsation“ aufmerksam, die am besten gefühlt wird, wenn man, soweit möglich, den Tumor mit der Hand umgreift, da eine verticale auch bei Geschwülsten, die über der Aorta lagern, zu verspüren ist. Die Pulsation ist um so stärker, je grösser die Communicationsöffnung zwischen Gefäss- und Aneurysmasack, und je weniger die in letzterem gebildeten Gerinnsel sind (Weber), bei primären Aneurysmen ausgeprägter, bei diffusen mehr verbreitet, entweder einfach, (Duchek)[72]),

69) Schwimmer in v. Ziemssen's Handbuch der Hautkrankheiten p. 318.

70) Corrigan: Dublin Journal of medical science. vol. II.

71) Bamberger: Lehrbuch der Krankheiten des Herzens. p. 422.

72) Duchek: Die Krankheiten des Herzens, des Herzbeutels und der Arterien. Erlangen 1862. p. 240, 255.

ein wenig nach der Herzsystole auftretend, oder, allerdings seltener, doppelt (Bamberger, Stokes, Quincke). Zugleich mit der Pulsation empfindet die auf dem Tumor ruhende Hand ein eigenthümliches Schwirren, das nach Weber durch „das Einströmen des Blutes in den Aneurysmasack und durch das Vibriren der die Oeffnung begrenzenden Wände der Arterien" veranlasst wird. Durch die Palpation kann auch die Grösse und Ausdehnung der Geschwulst annähernd eruirt werden. Dem Verlaufe der Aorta entsprechend tendirt sie meist nach der linken Seite der Wirbelsäule, obgleich sie mit zunehmender Ausbreitung auch noch nach rechts von der linea alba, nach oben unter das Hypochondrium hinein, nach abwärts bis unter den Nabel, ja selbst, je nach ihrer Ursprungsstelle und Ausdehnung, bis zur Bifurcationsstelle gefühlt werden kann.

Die Percussion über dem Tumor weist bei tieferem Eindrücken des Plessimeters und dadurch erzeugter Compression der Darmschlingen bisweilen einen Dämpfungsbezirk auf, welcher nach rechts in den der Leber, nach links und oben in den des Herzens, und links und seitlich in jenen der Milz übergeht. Doch kann auch, selbst grösseren Aneurysmen, der tympanitische Magen- und Darmton vorherrschen, ja sogar völlig resonant wahrgenommen werden.

Die Resultate der Auscultation jedoch liefern für die Diagnose bestimmtere Anhaltspunkte. Da an mageren Individuen mit eingesunkenem Unterleibe bei kräftigem Aufsetzen des Sthetoscopes in Folge der Compression der Aorta artificiell Geräusche erzeugt werden können[73]), so dürfte es hier geboten erscheinen, das Instrument nicht zu tief in die Bauchmusculatur einzudrücken. Vorzüglich in der Rückenlage des Kranken — denn bei aufrechter Stellung beeinträchtigt die Wirkung des hydrostatischen Druckes nach Corrigan dieses physikalische Phänomen — wird man dann in der grossen Mehrzahl der Fälle ein mit der Herzsystole isochrones, blasendes Geräusch entdecken, das, wenn auch zumeist an der unteren Grenze des Tumors, auch noch auf weitere Entfernung nach oben und unten, vom Proc. xyph. bis zur Bifurcation der Aorta, und seitlich beiderseits mehrere Centimeter weit von der fühlbaren Geschwulst, deutlich zu vernehmen ist. Die Ursache dieses „Blasebalggeräusches" ist nicht allein in der plötzlichen Aenderung des Querdurchschnittes in der Blutbahn der Aorta zu suchen (Kiwisch)[74]), sondern nicht minder auch in den Rauhigkeiten und Unebenheiten der mit Fibringerinseln überkleideten Wandungen des Aneurysmasackes. Neben diesem wurde auch ein mit der Arteriensystole oder der Herzdiastole gleichzeitig auftretendes Geräusch[75]) von einigen Beobachtern gefunden (Law, Stokes), dessen Entstehen übrigens von Duchek (a. a. O. p. 241) auf eine Fortleitung des von den rigiden oder insufficienten Aortenklappen herrührenden Geräusches zurückgeführt wird. Wenn nun auch in den von mir untersuchten Fällen ein solches nicht vorhanden war, so kann ich doch nicht umhin, die Möglichkeit desselben allein aus theoretischen Anschauungen zugegeben. Denn da bei der Diastole des Herzens eine rückläufige Bewegung des Blutes in den Aneurysmasack statt hat, ist kein Grund der Annahme entgegenstehend, dass auch durch diesen Vorgang, in gleicher Weise wie beim Einströmen des Blutes von oben in die Erweiterung, ein Geräusch zu Stande komme, wenngleich dort ein minder kräftiger Impuls sich mitbethätigt. Dazu kommt noch, dass, wie Guttmann[76]) bemerkt, die starke Verminderung der Elasticität, welche die Wand einer aneurysmatischen Aorta durch die atheromatöse Degeneration erleidet, und die dadurch gehemmte Verengerung des Arterienlumens noch dazu beitragen kann, dass die Menge des, in jeder Herzdiastole zurückströmenden Blutes, nicht unbeträchtlich ist. Dagegen findet sich für jene Fälle, bei denen nur ein mit der Diastole des Herzens zusammentreffendes Blasen über dem Aneurysma gehört wurde (Lebert), im localen Krankheitsprocesse keine Erklärung, und bleibt dafür nur die Fortleitung eines Geräusches von den Semilunarklappen her anzunehmen.

Die genannten objectiven Symptome kommen vom Rücken aus nur selten zur Beobachtung, es hätten sich denn durch die constante Einwirkung des Tumors bereits tiefgehende Zerstörungen der dahinter liegenden Partien ausgebildet. Der Druck auf die Processus spinosi und Körper der Lendenwirbel ist bisweilen schmerzhaft; eine Pulsation neben dem Rückgrate nur im vorgeschrittensten Stadium des Leidens zu fühlen. Aber der volle Lungenschall reicht bei Inspirationsstellung des Thorax linkerseits häufig nicht bis zur 11. Rippe herab, indem sich hier eine, durch das Aneurysma verursachte Dämpfung bemerklich macht, welche bei mageren Individuen nach abwärts direct in den Dämpfungsbezirk der linken Niere — wo ein solcher wegen der geringen Entwicklung der Musculatur überhaupt nachzuweisen ist — übergeht. Bei der Auscultation gewahrt man nicht sogar selten in der linken Lendengegend ein scharfes, kurzes, systolisches Geräusch (Walshe), obwohl Lebert und Corrigan dasselbe bei ihren Beobachtungen vermissten.

Im weiteren Verfolge der objectiven Untersuchung sind wohl jene Symptome der meisten Berücksichtigung werth, welche von Seiten des übrigen Gefässystemes auftreten. Da, wo die Krankheit noch kräftigere, oder doch Personen von noch nicht zu weit vorgerücktem Alter befällt, entwickelt sich allmählig eine Hypertrophie des linken Ventrikels, die, wie erwähnt, nicht so fast in dem, durch die Pulsadergeschwulst gesetzten Kreislaufshindernisse, als vielmehr in der häufig mit ihr verbundenen Arteriosclerose ihren Grund hat, wodurch in Folge der Starrheit der Gefässe dem Herzen und vorzüglich dem linken Ventrikel eine erhöhte Anstrengung zur Propulsion der Blutmasse erwächst. Hiebei ist die absolute Herzdämpfung vergrössert, indem ihr Durchmesser in der Parasternallinie sich über den 4. Intercostalraum hinauf verlängert; der Spitzenstoss ist unter dem 6. Intercostalraum, auch auswärts der Mammillarlinie, verbreitert und von stärkerem Impulse zu fühlen, der I. Mitralton accentuirt. Da die rückläufige Bewegung der Blutsäule im Momente der Diastole des Herzens wegen der erwähnten Kreislaufshindernisse kräftiger als normal ist, so hört man auch den II. Aortenton verstärkt und bei atheromatöser Entartung des Aortenbogens von lauter, metallisch klingender Beschaffenheit.[77]) Der II. Pulmonalton ist nur

73) Guttmann: Zeitschrift für klin. Medicin. Bd. VI p. 132.

74) Kiwisch b. Gerhardt: Lehrbuch der Auscultation und Percussion p. 198.

75) Walshe: a practical treatise etc. (p. 776) sagt nur, man bemerke gelegentlich einen dumpfen zweiten Ton.

76) Guttmann in: Zeitschrift für klin. Medicin. Bd. VI p. 135. — Derselbe in Eulenburg's Realencyclopädie Bd. I. p. 421.

77) Nach Bamberger, l. c. p. 407, „handelt es sich hier ohne Zweifel um eine Verstärkung des Klappentones durch bessere Reflexion der verknöcherten Wand".

bei Lungeninsufficienz nach vorausgegangenen Erkrankungen und dadurch verursachter Gewebsalteration (Verdichtung etc. der Lungen), sowie bei Atherose und Lumensveränderung der Pulmonalis accentuirt. Bei älteren und marastischen Individuen vermag sich bei Entstehung des Aneurysma's kaum mehr eine compensirende Herzhypertrophie herauszubilden; der Herzmuskel, speciell der linke Ventrikel wird zu einer einfachen Dilatation, oder, in Folge seiner Ueberanstrengung, zu fettiger Degeneration veranlasst, so dass der I. Mitralton nur schwach gehört, der Spitzenstoss weniger kräftig als normal gefühlt wird.

Die übrigen am Herzen nachweisbaren, abnormen Erscheinungen sind entweder durch die gleiche Ursache, wie der locale Krankheitsprocess, bedingt, oder mehr zufällige Complicationen desselben. So können nach Gelenkrheumatismus, Endocarditis und Endarteritis Insufficienz und Stenose an den verschiedenen Ostien entstehen und durch die Auscultation diagnosticirt werden; andererseits aber finden sich an diesen, ohne anatomische Veränderungen, accidentelle Geräusche, wie sie eben bei Anämie, Chlorose und Marasmus etc. auch sonst vorkommen.

Die chronische, deformirende Endarteritis zeigt sich in ihren Folgen ebenso an den mehr peripher verlaufenden Arterien, indem diese als harte, bisweilen — besonders bei der Herzsystole — geschlängelte Stränge palpirt werden. Die Beschaffenheit ihres Pulses ist von mässiger Härte und etwas verminderter Celerität, vorzüglich, wenn sich dabei eine Hypertrophie des linken Ventrikels ausgebildet, und die in ihrer Wandung verdickten Arterien eine Erweiterung ihres Lumens erfahren haben (Quincke a. a. O. p. 362); haben die Arterien aber ihre normale Elasticität beibehalten, oder sind die Wände auf Kosten der Gefässlichtung hypertrophirt und rigide geworden, so ist die Grösse und Völle des Pulses nach einigermassen langer Dauer der Krankheit verringert, die Frequenz während der Schmerzparoxysmen vermehrt, so dass über 90 und 100 Schläge, die gegen das Ende der Krankheit unrythmisch werden (Traube), in der Minute auftreten. Bemerkenswerth ist beim Aneurysma der Bauchaorta — und diess beim diffusen in jedem Falle — der Zeitmoment der Pulsation in den unterhalb der Erweiterung gelegenen Arterien: der Femoralis und Tibialis postica. Der Puls an ihnen zeigt eine deutliche, mehr als normale Verspätung gegenüber jenem der übrigen Arterien, zu denen der Blutstrom nicht erst durch das Aneurysma vorzudringen hat, so dass mehrere Autoren hierin ein Kriterium für das Vorhandensein eines solchen erblicken. Ausserdem ist dort auch die Grösse und Völle der Pulswelle häufig beträchtlich vermindert, so zwar, dass sie an der Femoralis kleiner und leerer, als an der Radialis, gefühlt wird. Sphygmographische Aufzeichnungen habe ich leider in meinen Fällen nicht angestellt, noch sind mir solche aus der Literatur beim Aneurysma der Bauchaorta bekannt geworden. Nur Quincke (a. a. O. p. 104) referirt hierüber allgemein: „Die Pulscurve unterhalb des Aneurysmasackes zeigt einen gleichmässigen Verlauf auf mittlerer Höhe, die Excursionen der systolischen Hebung und diastolischen Senkung weniger ausgiebig als normal. Die Details in der Form der einzelnen Welle, die secundären Elevationen, sind verwischt oder fehlen, die Ascensionslinie steigt nicht steil sondern ganz allmählig an, der Wellengipfel wird dadurch abgerundet und der vorangehenden Diastole zeitlich ferner gerückt.“ Damit stimmen die Resultate Marey's[78]), der seinen Sphygmograph über und unterhalb einem Aneurysma der Axillaris und Poplitea ansetzte, der Hauptsache nach überein; nur bemerkte er: „Der Sphygmograph, über dem Aneurysma selbst angebracht, beschreibt beträchtlich höhere Curven als sonst über den Arterien, zum Beweise, dass der Aneurysmasack von einer viel umfangreicheren Blutmasse gehoben wird.“ In Bezug auf die peripheren Arterien möchte ich schliesslich nur noch eines auscultatorischen Phänomens gedenken, auf das Friedreich[79]) und Guttmann[80]) aufmerksam gemacht. Beim Aufsetzen des Stethoscopes auf die Cruralis kann nämlich artificiell ein systolisches Druckgeräusch erzeugt werden, das nach Traube[81]) „durch Wirbelbewegungen des Arterieninhaltes bedingt“ wird. Nur beim Bestehen einer Aortenklappeninsuffienz oder eines Aortenaneurysma's wird dieses Geräusch auch als diastolisches, mithin als ein Doppelgeräusch gehört, und zwar in letzterem Falle als ein Regurgitationsgeräusch des Blutes in den Aneurysmasack.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeige u. Referate.

Die Lehre vom erworbenen Plattfusse. Neue Untersuchungen von Dr. Adolf Lorenz, Assistent an der chirurgischen Universitäts-Klinik des Professors Eduard Albert in Wien. Mit 8 lithographirten Tafeln. Stuttgart 1883. Lex. 8⁰ S. IV und 197. Verlag von Ferdinand Enke.

Nach einer Einleitung bespricht Verfasser die Plattfusstheorien von Henke, Hueter, Meyer und Reismann, betrachtet den Fuss als Gewölbe und erörtert dann den Plattfuss und den platten Fuss in Verbindung mit der pathologischen Anatomie und seiner Entwicklung. Hieran reihen sich kritische Bemerkungen, dann Schlussbemerkungen über den schmerzhaften Valgus und seiner Therapie. Ein Rückblick und Beschreibung der instructiven Tafeln machen den Schluss der wohl zu empfehlenden Monographie. Hier möge auch Lorenz's Definiton des Plattflusses ihre Stelle finden: „Der Valgus acquisitus ist diejenige Deformität des Fusses, welche unter gegebenen Umständen in Folge der Belastung desselben durch ein Einsinken (Reflexion) des äusseren Fussbogens und durch ein theilweises Abgleiten des inneren Fussbogens von dem äusseren entsteht.“

Coppinger: Eine neue Methode Blut zu entziehen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1185. 1883). Eine über 50 Jahre alte dicke Dame hatte einen Anfall gehabt und lag nun in Art Stupor; die Arterien waren gespannt, das Gefässsystem überladen; da die Angehörigen von einem Aderlass nichts hören wollten, stach Coppinger die Aspiratornadel in die linke Vena jugularis externa ein und entzog 4 Unzen Blut. Der Erfolg war so aufmunternd, dass er nach einer Stunde auf gleiche Weise noch 6 Unzen entzog. Es erfolgte Genesung und weder die Patientin, noch die Angehörigen wussten, dass Blut entzogen worden war.

Illingworth: Sofortige Anlegung einer Schiene bei Panaritium. (The Laccet Oct. 1883. p. 667.) Illingworth empfiehlt nicht allein frühe Incision, sondern auch die sofortige Anlegung einer Schiene auf die Fingerrücken, sowie häufigen Verbandwechsel; durch die Ruhigstellung heilen die Sehnenscheiden rascher zu und die Eiterung werde in Schranken gehalten.

---

78) Marey bei Richet: Nouveau dictionnaire II. p. 311 — s. auch Leon le Fort: Dictionnaire encyclopédique IV. p. 565.

79) Friedreich: Deutsche Zeitschrift für prakt. Medicin. 1874.

80) Guttmann: Zur Symptomatologie der Aortenaneurysmen. Zeitschrift für klinische Medicin VI. p. 132.

81) Traube: Berliner klinische Wochenschrift 1872 Nr. 48.

W. C. Grigg: Essig bei Blutungen in der Nachgeburtsperiode. (The Brit. med. Journ. Nr. 1202 1884). Zufällig war vor 10 Jahren bei einer Blutung in Anwesenheit Grigg's ein Weinglas voll Essig statt Brandy gegeben worden; der Uterus zog sich sofort zusammen und die Blutung stand; Grigg erfuhr nun von der Hebamme, dass im Volke der Essig in derlei Fällen einen sehr grossen Ruf hat, aber selten gegeben wird. Grigg liess nun seine Hebammenschülerinnen damit Versuche machen und wendete ihn selbst an; das Resultat dieser Versuche ist, dass der Essig das Ergotin an Sicherheit und Schnelligkeit der Wirkung übertrifft, so zwar, dass Grigg vor seiner Anwendung vor dem Ausstossen der Placenta warnt, da er eine Retention derselben befürchtet.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 4. Jahreswoche vom 20. bis incl. 26. Januar 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 8 (4), Scharlach — (2), Diphtherie und Croup 7 (6), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (4), Abzehrung 4 (8), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (15), Lungenschwindsucht, Tuberculose 10 (21), sonstige Lungenkrankheiten 3 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (7), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (10), Gehirnschlagfluss 12 (3), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 5 (1), Altersschwäche 10 (10), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 25 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 137 (130), der Tagesdurchschnitt 19.6 (18.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.7 (28.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.9 (19.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.4 (15.4).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 43, davon 25 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 73, davon 49 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	108	74	123	84	322	307	3	4
Rechts „ „ . . .	41	30	50	22	135	109	2	1
Summa:	149	104	173	106	457	416	5	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 13. bis 19. Januar 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	61	60	121	—	3	3	61	63	124
Ausser der Ehe . .	27	18	45	1	—	1	28	18	46
Summa:	88	78	166	1	3	4	89	81	170
Tagesdurchschnitt	—	—	23.7	—	—	0.6	—	—	24.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	24.0	—	—	0.9	—	—	24.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

II. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.
1. München	—	—	8	6	3	2	8	15	1	2	4	7	1	—	—	—	—	—	—	1	14	14	6	4
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
4. Passau	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
5. Straubing	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
9. Kaiserslautern	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	—
12. Regensburg	—	—	—	—	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	2	3
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—
17. Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1
18. Fürth	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	3	4
19. Nürnberg	—	—	—	—	4	4	2	—	6	9	3	2	—	—	—	—	—	3	—	1	6	3	4	3
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	3	1
23. Augsburg	—	—	—	—	1	1	2	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11	3
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	3	—
	—	—	8	7	10	7	34	33	8	14	13	15	1	—	—	—	—	7	—	2	42	44	46	26

Städte	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	11	14	43	43	28	21	—	—	14	23	10	13	44	42	—	—	7	15	68	71	—	1	3	—	—	—	272	294	566
2. Ingolstadt	3	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	2	2	—	1	—	—	—	—	—	—	8	11	19
3. Landshut	4	4	—	3	1	8	—	1	—	—	2	—	3	5	—	—	2	1	2	2	—	—	—	1	—	—	15	28	43
4. Passau	—	1	—	2	2	2	—	—	—	1	2	2	4	3	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	12	12	24
5. Straubing	—	1	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	9	15	24
6. Speyer	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	8	4	12
7. Landau	1	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	4	7	11
8. Germersheim	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	5	6
9. Kaiserslautern	1	—	4	5	10	2	—	—	1	1	—	1	2	3	2	2	4	1	—	1	1	—	—	—	—	—	29	18	47
10. Zweibrücken	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
11. Amberg	2	—	1	—	2	2	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	14	7	21
12. Regensburg	2	—	3	4	7	—	—	—	3	1	1	1	3	1	—	1	1	6	7	4	2	—	—	—	—	—	39	24	63
13. Bamberg	2	1	3	4	6	4	1	—	—	6	2	—	1	3	1	—	2	1	—	4	—	—	1	—	—	—	20	29	49
14. Bayreuth	1	1	1	2	6	3	—	—	3	2	1	1	—	—	1	—	2	1	7	7	—	1	—	—	—	—	24	18	42
15. Hof	1	—	4	2	1	2	—	—	—	—	3	1	—	1	—	—	1	2	3	6	—	—	—	—	—	—	19	17	36
16. Ansbach	—	—	1	1	5	—	—	—	2	2	—	—	1	1	—	1	—	3	3	4	—	—	—	—	—	—	19	17	36
17. Erlangen	1	—	4	4	5	3	—	1	1	1	—	2	1	—	1	1	—	—	2	2	—	—	1	—	—	—	17	16	33
18. Fürth	2	1	6	7	8	9	—	—	—	3	—	2	—	—	1	—	1	1	6	1	—	—	—	—	—	—	30	34	64
19. Nürnberg	2	2	7	19	13	19	1	1	3	4	2	—	1	3	3	5	2	4	20	17	2	—	2	—	—	—	83	99	182
20. Aschaffenburg	—	—	2	3	5	2	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	8	22
21. Schweinfurt	3	1	1	—	5	1	—	1	1	2	—	—	—	1	1	—	—	2	3	4	—	—	—	—	—	—	15	16	31
22. Würzburg	—	—	2	5	11	17	—	—	2	—	1	4	1	—	—	—	3	2	17	9	2	—	2	1	—	—	46	44	90
23. Augsburg	3	4	10	6	7	5	—	—	3	3	2	3	6	2	—	—	1	1	17	14	2	—	—	—	—	—	73	49	122
24. Kempten	—	1	2	1	5	4	—	—	1	1	1	1	—	—	2	—	—	1	1	2	—	—	1	—	—	—	20	15	35
	39	33	97	114	131	109	2	4	35	50	31	32	73	70	12	11	32	52	164	157	9	2	10	2	—	—	796	791	1587

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat November 1883.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Tabelle I.

	Städte-Namen	Bevölkerungszahl †)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs.	Sterbfälle überhaupt m.	Sterbfälle überhaupt w.	Sterbfälle überhaupt zs.	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats	Geboren wurden lebend in der Ehe m.	in der Ehe w.	ausser der Ehe m.	ausser der Ehe w.	im Ganzen m.	im Ganzen w.	im Ganzen zs.	todt in der Ehe m.	in der Ehe w.	ausser der Ehe m.	ausser der Ehe w.	im Ganzen m.	im Ganzen w.	im Ganzen zs.	Ges.-Zahl d. Gestorbenen
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Oberbayern	München	230023	35,7	29,4	29,4	29,5	43,9	241	239	103	103	344	103	686	6	10	4	4	10	14	24	566
	interpol. Zahl	*240000*	34,3			28,3																
	Ingolstadt	15251	33,0	10,4	21,8	14,9	28,6	15	21	2	4	17	25	42	1	1	1	—	2	1	3	19
	darunt. Militär	*4136*																				
Niederbayern	Landshut	17225	27,7	20,6	39,5	29,9	52,5	20	11	5	4	25	15	40	—	—	—	—	—	—	—	43
	Passau	15365	14,0	18,7	18,8	18,7	61,1	8	6	2	2	10	8	18	—	2	—	—	—	2	2	24
	Straubing	12625	35,2	17,3	28,2	22,8	37,8	10	24	1	2	11	26	37	—	—	—	—	—	—	—	24
Pfalz	Speyer	15589	46,2	12,7	6,0	9,3	6,7	25	29	3	3	28	32	60	3	3	—	—	3	3	6	12
	Landau	8749	28,8	10,2	20,5	15,1	28,6	14	6	1	—	15	6	21	—	1	1	—	1	1	2	11
	Germersheim	6449	13,7	2,6	14,7	8,2	10,0	6	4	—	—	6	4	10	—	—	—	—	—	—	—	6
	darunt. Militär	*2606*																				
	Kaiserslautern	26323	43,8	26,7	16,2	21,4	16,7	49	44	3	—	52	44	96	2	—	—	—	2	—	2	47
	Zweibrücken	10382	15,0	11,2	9,5	10,4	30,8	4	6	2	1	6	7	13	—	—	—	—	—	—	—	9
Oberpfalz	Amberg	14583	22,2	20,8	12,9	17,3	33,3	13	7	2	5	15	12	27	—	1	1	—	1	1	2	21
	Regensburg	34516	33,0	28,5	15,4	21,9	25,3	51	33	7	4	58	37	95	3	—	—	—	3	—	3	63
		36072	32,3			21,4																
Oberfranken	Bamberg	29587	24,7	16,7	22,8	19,9	32,8	27	19	9	6	36	25	61	—	—	—	1	—	1	1	49
		30949	23,6			19,0																
	Bayreuth	22072	21,2	26,4	19,4	22,8	15,4	13	21	3	2	16	23	39	—	—	—	—	—	—	—	42
	Hof	20997	31,4	22,4	18,8	20,6	25,5	29	20	2	4	31	24	55	1	—	—	—	1	—	1	36
Mittelfranken	Ansbach	14195	24,5	32,8	28,1	30,4	48,3	15	10	2	2	17	12	29	—	1	—	—	—	1	1	36
	Erlangen***)	14876	34,7	27,4	25,8	26,6	18,6	15	12	8	8	23	20	43	—	—	—	1	—	1	1	33
	Fürth	31063	28,6	24,3	25,1	24,7	41,9	28	31	10	5	38	36	74	4	1	—	2	4	3	7	64
	Nürnberg	99519	31,6	20,4	23,4	21,9	31,7	99	111	28	24	127	135	262	9	8	8	9	17	17	34	182
		103254	31,4			21,2																
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	18,8	28,1	15,6	21,7	21,1	8	9	—	2	8	11	19	1	—	—	—	1	—	1	22
	Schweinfurt	12601	31,4	29,4	29,3	29,5	36,4	11	19	1	2	12	21	33	1	1	1	—	2	1	3	31
	Würzburg	51014	24,5	22,1	20,2	21,2	13,4	39	35	17	13	56	48	104	1	1	—	1	1	2	3	90
		54135	23,1			19,9																
Schw. u. N.	Augsburg	61408	31,7	29,8	18,4	23,8	37,0	54	80	11	17	65	97	162	1	7	1	2	2	9	11	122
	interp. Z.	*63500*	30,6			23,0																
	Kempten	13872	23,4	35,4	25,3	30,3	44,4	13	9	4	1	17	10	27	—	—	—	—	—	—	—	35
																						1587

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im Lebens-Monat / Lebens-Jahre:

Städte-Namen	Davon waren m.	Davon waren w.	1. Lebens-Monat m.	1. w.	2.–3. m.	2.–3. w.	4.–6. m.	4.–6. w.	7.–12. m.	7.–12. w.	1. Lebens-Jahr m.	1. w.	2. m.	2. w.	3.–5. m.	3.–5. w.	6.–10. m.	6.–10. w.	11.–15. m.	11.–15. w.
	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
München	272	294	44	42	25	29	21	14	24	16	114	101	18	26	20	22	4	4	1	2
		**)	16	16	12	6	5	3	5	4	38	29	3	6	2	3				
Ingolstadt	8	11	2	3	2	1	2	1	—	1	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—
			—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Landshut	15	28	1	5	3	4	3	1	1	2	8	12	—	—	—	1	—	1	—	1
			—	4	—	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—				
Passau	12	12	3	—	4	2	—	—	1	1	8	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Straubing	9	15	2	4	—	1	2	1	—	1	4	7	—	—	1	2	—	2	—	1
			1	1	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—				
Speyer	8	4	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	1
Landau	4	7	1	1	—	1	1	—	—	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—
Germersheim	1	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
			—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				
Kaiserslautern	29	18	2	—	1	—	2	2	—	1	5	3	2	4	—	2	—	—	1	—
Zweibrücken	5	4	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—
Amberg	14	7	3	—	1	—	—	—	1	—	5	—	3	—	1	—	—	1	—	—
			1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Regensburg	39	24	6	2	3	1	2	—	3	—	14	3	1	4	—	2	4	1	1	—
			3	1	1	—	1	—	—	—	5	1	—	—	—	—				
Bamberg	20	29	2	5	1	—	2	2	3	1	8	8	—	2	—	2	—	1	—	—
			—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—				
Bayreuth	24	18	—	—	—	—	1	1	1	—	2	1	—	2	—	1	2	—	1	—
Hof	19	17	2	1	1	—	1	1	—	1	4	3	3	—	3	1	—	3	—	—
			—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—				
Ansbach	19	17	2	1	1	2	1	—	—	—	4	3	4	2	—	1	1	—	—	—
			—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				
Erlangen	17	16	1	1	—	—	2	2	—	1	3	4	1	—	—	—	—	—	—	—
			—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—				
Fürth	30	34	3	3	4	1	—	4	1	1	8	9	5	5	2	2	1	1	1	2
			—	—	2	—	—	1	—	1	2	2	—	—	—	—				
Nürnberg	83	99	8	7	5	7	5	9	4	11	22	34	6	6	6	9	3	1	—	—
			3	1	1	3	1	3	2	4	7	11	—	—	—	—				
Aschaffenburg	14	8	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	2	—	1	—	—	—
Schweinfurt	15	16	1	1	2	1	—	—	2	—	5	2	1	—	3	1	—	3	—	—
			1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Würzburg	46	44	1	2	1	—	1	2	—	—	3	4	1	1	3	2	—	—	1	2
			—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				
Augsburg	73	49	7	8	6	2	3	5	10	2	26	17	10	4	2	1	4	2	2	—
			1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				
Kempten	20	15	2	2	1	—	3	—	—	1	6	3	—	—	2	1	—	1	—	1
			1	2	—	—	2	—	—	1	3	3	—	—	—	—				
	796	791																		

Städte-Namen	16.–20. m.	16.–20. w.	21.–30. m.	21.–30. w.	31.–40. m.	31.–40. w.	41.–50. m.	41.–50. w.	51.–60. m.	51.–60. w.	61.–70. m.	61.–70. w.	71.–80. m.	71.–80. w.	über 80 m.	über 80 w.
	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
München	4	8	14	15	20	13	19	18	19	18	18	32	18	19	3	16
Ingolstadt	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—
Landshut	—	1	—	4	—	1	1	1	3	1	1	1	2	4	—	—
Passau	—	—	—	1	2	1	1	1	1	1	—	2	—	2	—	1
Straubing	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	3	—	—
Speyer	—	—	2	—	2	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Landau	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Germersheim	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—
Kaiserslautern	2	1	5	1	2	1	1	—	5	1	3	1	3	4	—	—
Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	1
Amberg	—	—	1	1	1	1	2	1	—	1	—	—	1	2	—	—
Regensburg	—	—	2	—	2	3	5	—	4	—	3	1	2	8	1	2
Bamberg	1	1	—	1	—	2	3	1	2	3	1	4	2	3	3	1
Bayreuth	1	—	4	1	1	1	3	1	4	3	3	5	3	3	—	—
Hof	1	—	—	—	3	2	2	1	—	4	2	1	1	2	—	—
Ansbach	—	—	1	—	1	1	4	2	1	1	1	3	2	4	—	—
Erlangen	1	—	3	3	2	—	4	2	2	3	1	1	—	2	—	1
Fürth	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	3	—	—
Nürnberg	3	—	4	5	7	8	8	7	10	5	8	7	6	10	—	7
Aschaffenburg	—	1	1	1	2	1	3	—	1	2	—	1	1	1	2	—
Schweinfurt	1	—	2	1	1	2	—	5	1	—	1	1	—	1	—	—
Würzburg	1	1	4	4	7	7	8	4	6	7	3	5	8	6	1	1
Augsburg	3	—	6	2	2	4	4	5	4	3	2	6	7	4	1	1
Kempten	1	—	—	—	4	3	1	2	1	—	2	1	2	1	1	2

Es standen von je hundert Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre (ohne Unterschied des Geschlechtes):

Städte-Namen	1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80
	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
München	53,18	1,41	0,53	2,12	5,12	5,83	6,54	6,54	8,83	6,54	3,36
Ingolstadt	63,16	—	—	—	5,26	5,26	—	—	—	26,32	—
Landshut	48,84	2,33	2,33	2,33	9,30	2,32	4,65	9,30	4,65	13,95	—
Passau	45,84	—	—	—	4,17	12,50	8,33	8,33	8,33	8,33	4,17
Straubing	58,33	8,33	4,17	—	—	4,17	4,17	—	4,17	16,66	—
Speyer	33,33	—	8,33	—	16,67	16,67	16,67	8,33	—	—	—
Landau	54,54	—	—	—	—	27,28	9,09	—	9,09	—	—
Germersheim	16,67	—	—	—	—	16,67	16,67	16,66	33,33	—	—
Kaiserslautern	34,04	—	2,13	6,38	12,77	6,38	2,13	12,77	8,51	14,89	—
Zweibrücken	44,44	—	—	—	—	—	—	—	33,34	11,11	11,11
Amberg	42,87	4,76	—	—	9,52	9,52	14,29	4,76	—	14,28	—
Regensburg	38,10	7,94	1,59	—	3,17	7,94	7,94	6,35	6,34	15,87	4,76
Bamberg	40,82	2,04	—	4,08	2,04	4,08	8,16	10,20	10,20	10,21	8,17
Bayreuth	14,29	4,76	2,38	2,38	11,91	4,76	9,52	16,67	19,05	14,28	—
Hof	38,89	8,33	—	2,78	—	13,89	8,33	11,11	8,33	8,34	—
Ansbach	38,89	2,78	—	—	2,78	5,56	16,67	5,55	11,11	16,66	—
Erlangen	24,24	—	—	3,03	18,18	6,06	18,18	15,15	6,06	6,07	3,03
Fürth	48,44	3,12	4,69	3,12	6,25	6,25	9,37	4,69	7,82	6,25	—
Nürnberg	45,60	2,20	—	1,65	4,95	8,24	8,24	8,24	8,24	8,79	3,85
Aschaffenburg	18,18	4,55	—	4,54	9,09	13,64	13,64	13,64	4,54	9,09	9,09
Schweinfurt	38,71	9,68	—	3,23	9,68	9,67	16,13	3,23	6,45	3,22	—
Würzburg	15,56	—	3,33	2,22	8,89	15,56	13,33	14,44	8,89	15,56	2,22
Augsburg	49,18	4,92	1,64	2,46	6,56	4,92	7,37	5,74	6,56	9,01	1,64
Kempten	34,29	2,86	2,86	2,86	—	20,00	8,57	2,85	8,57	8,57	8,57

Von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre (ohne Unterschied des Geschlechtes):

Städte-Namen	1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	unbekannt
	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
München	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 11 Ortsfremden. Von den 16 ausserehelich Geborenen treffen 5 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 28. Januar bis incl. 3. Februar 1884.

Es wurden 199 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 38, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 1, Masern 12, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten 1.	66
Rachenentzündung 50, Entzündung der Bronchien 57, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber—,	122
sonstige fieberhafte Erkrankungen	11
In Summa:	199

Correspondenzen.

Berlin. Die Gutachten, welche der Cultusminister von den preussischen medicinischen Facultäten über die Frage den Vivisection eingefordert hat, lauten fast sämmtlich übereinstimmend dahin, dass der Stand der neueren medicinischen Forschung die Vivisection nicht entbehren könne und die dagegen vorgebrachten Bedenken in keiner Weise als haltbar anzusehen wären.

Wien. Das Jubiläum des k. k. allgemeinen Krankenhauses war in der jüngsten Sitzung der Primarärzte dieser Heilanstalt Gegenstand einer längeren Besprechung. Prof. v. Schrötter stellte den Antrag, man möge sich des 100jährigen Bestandes dieser grössten Heilanstalt des Reiches in würdiger Weise erinnern und sofort ein Comité wählen, welches über die einzuschlagenden Schritte berathen solle. Diesem Comité müsse mit Rücksicht auf die grossen Errungenschaften, welche von hier aus in der ganzen Welt verbreitet wurden, der Vertreter der pathologischen Anatomie angehören. Ueber Wunsch des OSR. Director Hoffmann wird schliesslich von der sofortigen Wahl eines Comités Abstand genommen und diese auf eine demnächst abzuhaltende Sitzung verschoben. Sämmtliche Redner sprachen sich aber dahin aus, dass das Jubiläum des Spitales im Sommer dieses Jahres in feierlicher Weise begangen werden solle.

Paris. In seiner diesjährigen Antrittsvorlesung sprach Jacoud über die Koch'sche Entdeckung des Tuberculosen-Bacillus sehr ausführlich, wobei er hervorhob, dass die qu. Entdeckung noch nicht über jeden Zweifel erhaben und unter allen Umständen in practischer Beziehung noch ganz zwecklos sei, insofern durch dieselbe weder der Prophylaxe, noch der Therapie der Tuberculose irgend welche Förderung zu Theil werde.

New-York. Für Tabak, der an die Insassen der städtischen Strafanstalten von Philadelphia zu vertheilen ist, hat der Stadtrath daselbst 600 Dollars bewilligt. Diese Neuerung im Gefängnisswesen erfolgte auf Rath des Philadelphier Arztes Dr. Caspar Wistar, welcher geltend machte, dass die an Tabak gewöhnten Gefangenen in Folge der Entziehung desselben gewöhnlich erkrankten. Dr. Wistar sagt: „Der Tabak ist eine Arznei zur Beseitigung von Appetitlosigkeit, Dyspepsie und anderer Krankheiten, welche eine Folge sitzender Lebensweise sind."

Personalnachrichten.

Ernennungen: Der praktische Arzt und bezirksärztliche Stellvertreter Dr. Albert Hacker in Trostberg znm Bezirksarzte I. Classe in Berchtesgaden. Der II. Assistenzarzt an der Kreisirrenanstalt Werneck Dr. Severin Kaufmann wurde zum I. Assistenzarzt befördert, der bisher mit der Function des II. Assistenzarztes betraute Dr. Friedrich Graf zum II. Assistenzarzte an besagter Anstalt, dessgleichen der mit derselben Function betraute Dr. August Wirschmidt zum II. Assistenzarzte an der Kreisirrenanstalt Bayreuth ernannt.

Gestorben: Dr. Heinrich Freiherr von Pechmann, qu. Bezirksarzt in Tirschenreuth.

Offene ärztliche Stellen.

Aerztlicher Posten mit ca 800 M. fix und 5000 M. Ertrag sofort zu besetzen. Off. unter **O. M. 10** bef. d. E.

Im Pfarrdorfe **Aying**, Gemeinde Peiss, k. B.-A. München I., Post Glon (Station Sauerlach oder Westerham) ist der ärztliche Posten sofort zu besetzen. Aus Kreisfond 350 M., aus Gemeindemitteln 350 M. Leichenschau in 2 Gemeinden. Sehr einträgliche Praxis. Handapotheke.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 7. 1884. 12. Februar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber den mikroskopischen Befund bei Stomacace.

Von Dr. *Huber*, k. Landgerichtsarzt in Memmingen.

Obwohl wir ausführliche Arbeiten über die Mundkrankheiten besonders der Kinder besitzen, so ist doch bisher das anatomische resp. mikroskopische Verhalten bei einer der bekanntesten Affectionen dieser Art, der Stomatitis ulcerosa, Stomacace, auch Mundfäule (cf. Bohn, in C. Gerhardt's Handbuch IV. 2. p. 41 und dessen Monographie über Mundkrankheiten, Leipzig 1866) nicht genau erforscht worden. Ich musste mich sehr wundern, dass sich noch Niemand die kleine Mühe gemacht hat, die pulpöse faulige Substanz, welche sich am freien Zahnfleischrand findet, einer Untersuchung zu würdigen.

Dass sich in diesem Belage die unvermeidliche Leptothrix buccalis Ch. R. findet, ist nicht zu verwundern. Auch die Spirochaete des Zahnschleims, welche nach Zopf, Spaltpilze (ein Buch, das Flügge in „Fermente und Microparasiten" sonderbarer Weise ignorirt) zur Entwicklungsreihe der Leptothrix gehört, ist ein hier vorkommender Befund, der uns nicht überrascht. Interessanter ist ein dritter Organismus, den ich bei Stomacace gefunden habe, nemlich ein sehr lebhaft bewegtes Infusorium, das mich durchaus an die von Stabsarzt Dr. Kannenberg im 75. Bande von Virchow's Archiv und im 1. Bande der Zeitschrift für klinische Medicin von Frerichs und Leyden (p. 228) beschriebenen und an erstgenannter Stelle auch xylographisch abgebildete Monas Lens erinnerten. Ob die Diagnose der Species mit Sicherheit zu stellen ist, wage ich nicht zu behaupten.*) In der neuen Auflage von R. Leuckart's classischen Parasiten-Werke ist eine russische Abhandlung (1862) von Steinberg in Kiew erwähnt, welcher eine erhebliche Anzahl von Flagellaten in der menschlichen Mundhöhle gefunden haben will. Deutschen Lesern ist dieser Artikel bisher wenig zugänglich gewesen. R. Leuckart hebt hervor, dass die menschliche Mundhöhle mit ihren Speiseresten sehr wohl eine ergiebige Fundstätte von Protozooen abgeben könnte. Es ist sehr wohl denkbar, dass die Mundhöhle des Russen eine noch reichere Fauna beherbergen könnte.

*) Die inzwischen erschienene Abtheilung von Steins Infusorienwerk wäre zu consultiren.

Spirochaete und Leptothrix sind schon von Leyden (Deutsches Archiv f. klin. Med. II. 1867) im Sputum bei Bronchitis putrida gefunden worden. Somit dürfte die Flora und Fauna bei fauligen Processen, sowohl der Luftwege und Lungen als auch der Mundhöhle eine ziemliche Uebereinstimmung darbieten.

Dr. Otto Seifert, Assistent des Professor C. Gerhardt theilt mir mit, dass Dr. Bockhart in Würzburg auf Mercurialgeschwüren constant eine bestimmte Form von Spirillum gefunden hat.

Ich selbst habe leider seit vielen Monaten keinen Fall von Stomacace mehr zu sehen bekommen und war daher nicht in der Lage, meine Wahrnehmungen zu vervollständigen. Ich bitte daher, meine Mittheilung nur als vorläufige Notiz zu betrachten, welche auf eine leicht auszufüllende Lücke in der Pathologie des Mundes hinweisen soll.

Bericht der Seitens des Aerztlichen Vereines niedergesetzten Commission zur Begutachtung der von der Localschulcommission gestellten Frage der Zulässigkeit einer Erhöhung der Maximalzahl von Schülern in den Volksschulen Münchens.

(Schluss.)

Der „nöthige" Cubikraum.

In dem Antrage an den Stadtmagistrat wird der nöthige Cubikraum für ein Schulzimmer und pro 1 Kind durch folgenden höchst einfachen Calkül festgesetzt: Pro Quadratmeter Bodenfläche soll 1 Kind in Ansatz gebracht werden, „da ferner", heisst es wörtlich „in den sämmtlichen Schulsälen die Höhe zwischen 3,5 bis 4,4 m wechselt, so ist unter allen Umständen überall der nöthige Cubikraum für Luft und Licht vorhanden."

Unter dem Worte „nöthig" hat man wohl eine Grösse sich vorzustellen, welche eben hinreicht, eine Verschlechterung der Luft über die zulässige Grenze von 1 pro mille Kohlensäure hinaus zu verhindern und diese Grösse wird von dem Herrn Antragsteller zu 3,5 bis 4,4 cbm normirt.

Ob nun diese Zahl auch wirklich genügt, darüber kann sofort eine Zusammenstellung der in Tabelle I. enthaltenen

Beobachtungen mit den pro Kopf treffenden Cubikmetern Luft, wie sie in Tabelle VIII. enthalten ist, Aufschluss ertheilen.

Tabelle VIII.

Nr. curr.	Schulzimmer	Luftcubus pro 1 Kind	CO_2 am Ende des Unterrichtes pro mille
	1) Schule an der Maffeistrasse		
1	I. Stock Zimmer Nr. 1.	4,675	4,034
2	II. „ „ Nr. 1.	4,774	3,890
3	II. „ „ Nr. 2.	4,216	3,967
4	II. „ „ Nr. 3.	6,147	2,781
	2) Schule an der Löwengrube		
5	I. Stock Zimmer Nr. 1.	3,490	3,312
6	II. „ „ Nr. 1.	3,561	1,600
7	III. „ „ Nr. 1.	4,748	3,426
8	III. „ „ Nr. 2.	4,780	3,189
	3) Schule an der Glockenstrasse		
9	Parterre Knaben-Classe 4 A.	3,80	2,017
10	„ „ „ 2 A.	3,52	3,746
11	I. Stock „ „ 3 A.	4,48	3,771
12	I. „ gemischte „ 1 B.	3,70	3,750
13	I. „ Knaben- „ 1 A.	3,80	2,736
14	I. „ „ „ 5	5,70	3,909
15	II. „ gemischte „ 2 B.	3,48	3,546
16	II. „ Mädchen- „ 2 A.	4,11	3,127
17	II. „ „ „ 1 A.	3,64	4,237
	Mittel für die alten Schulhäuser	4,272	3,355
	4) Schule an der Klenzestrasse		
18	Parterre Knaben-Classe 5 A.	7,38	1,27
19	I. Stock Mädchen- „ 1 C.	5,65	1,08
20	II. „ Knaben- „ 2 A.	4,88	1,59
21	III. „ Knaben- „ 3 A.	4,64	1,98
	Bei Wasserheizung	5,638	1,48
22	Parterre Mädchen-Classe 6 A.	6,40	0,70
23	I. Stock „ „ 2 B.	5,33	1,42
24	II. „ „ „ 4 A.	4,64	1,52
25	III. „ „ „ 5 A.	5,05	1,21
26	III. „ „ „ 6 B.	6,70	1,24
	Bei Luftheizung	5,624	1,218
	5) Schule an der Schwanthalerstrasse		
27	I. Stock Knaben-Classe	4,13	2,54
28	II. „ „ „	4,31	2,01
29	III. „ „ „	6,71	1,85
30	I. „ Mädchen- „	4,20	1,84
31	III. „ „ „	5,49	1,82
32	I. „ Knaben- „	4,60	1,70
33	II. „ „ „	4,39	1,84
34	III. „ „ „	6,53	1,56
35	I. „ Mädchen- „	4,28	1,97
36	II. „ „ „	4,64	1,76
37	III. „ „ „	5,75	1,79
38	I. „ Knaben- „	4,35	1,79
39	II. „ „ „	4,47	2,05
40	III. „ „ „	6,71	1,61
41	I. „ Mädchen- „	4,06	2,10
42	II. „ „ „	4,56	1,64
43	III. „ „ „	5,14	1,95
44	I. „ Knaben- „	4,27	1,21
45	II. „ „ „	4,47	1,09
46	III. „ „ „	6,04	1,03
47	I. „ Mädchen- „	4,06	0,92
48	II. „ „ „	4,47	0,77
49	III. „ „ „	5,49	1,82
50	I. „ Knaben- „	4,27	1,76 | 2,08
51	II. „ „ „	4,56	1,47 | 1,58
52	III. „ „ „	6,19	1,35 | 1,83
53	I. „ Mädchen- „	4,13	1,68 | 2,17
54	II. „ „ „	4,56	1,49 | 2,05
55	III. „ „ „	5,14	1,02 | 1,93
56	I. „ Knaben- „	4,35	1,30
57	II. „ „ „	4,56	1,33
58	III. „ „ „	6,53	1,03
59	I. „ Mädchen- „	4,20	1,36
60	II. „ „ „	4,64	1,23
61	III. „ „ „	5,62	1,55
	6) Schule an der Schrenkstrasse		
62	Parterre Mädchen-Classe 3 A.	5,28	1,083
63	I. Stock „ „ 1 A.	5,60	1,096
64	II. „ Knaben- „ 1 A.	5,53	1,305
65	III. „ Mädchen- „ 3 B.	5,71	1,517
66	II. „ „ „ 2	4,20	1,718
67	II. „ „ „ 5	4,15	1,947
68	III. „ Knaben- „ 4	4,28	2,057
69	III. „ „ „ 3	4,15	2,212
	Mittel für die neuen Schulhäuser	5,028	1,563

Diese Tabelle lehrt zur Evidenz, dass ein Cubikraum von 3,5 bis 4,4 cbm, unter welche Grenzen von vorstehenden 69 Schulsälen nur ein einziger (Nr. 15) heruntergeht, nicht ausreicht, die nöthige Reinheit der Luft zu garantiren; denn von den 75 vorstehend aufgeführten Kohlensäurebestimmungen liegen nur 3 unter 1,0 pro mille (Nr. 22, 47 und 48) und 7 zwischen 1,0 und 1,1 pro mille (Nr. 19, 45, 46, 55, 58, 62 und 63), 41 zwischen 1,1 und 2 pro mille, 12 zwischen 2 und 3, 11 zwischen 3 und 4, und 2 über 4 pro mille CO_2. Es ergeben somit nur 13,33 Procente der Kohlensäurebestimmungen ein annähernd zufriedenstellendes Resultat, die übrigen 86,67 Procente sind ungenügend.

Entsprechend der geringeren Ventilation in den Sälen mit Wasserheizung des Schulhauses an der Klenzestrasse fand sich dort ein höherer Kohlensäuregehalt der Luft, als in den gleichgrossen und daher auch gleichen Luftcubus pro Kopf gewährenden Sälen desselben Schulhauses, welche mit Luftheizung versehen sind, wie schon früher auseinandergesetzt wurde.

Andererseits wird aber auch ersichtlich, dass Verkleinerung des Luftcubus durch Vermehrung der Schülerzahl eines Schulzimmers die Qualität der Luft herabsetzt, wie aus den Versuchen am Schulhause in der Schrenkstrasse und auch aus den in den beiden anderen Gebäuden in der Maffeistrasse und Löwengrube hervorgeht, besonders wenn man nicht die absoluten Werthe, sondern die Grösse der Zunahme der Luftkohlensäure (vgl. Tabelle IV u. V) mit dem Luftcubus zusammenhält.

Es erschien mir nun auch geboten, eine Uebersicht über die sämmtlichen Schulen Münchens mit Rücksicht auf die Frage des Luftcubus zu entwerfen. Mit Hilfe der von der Localschulcommission gütigst zur Verfügung gestellten Ausweise über Höhe, Quadratfläche, Cubikinhalt und Schülerzahl pro Wintersemester 1882/83 für jeden einzelnen Schulsaal stellte ich folgende Tabelle IX. zusammen, welche entsprechend der Schülerzahl des genannten Wintersemesters den mittleren, höchsten und niedersten auf ein Kind entfallenden Luftcubus enthält; auch hier wurde zwischen alten und neuen Schulhäusern in dem mehrfach schon erwähnten Sinne ausgeschieden.

Aus dieser Zusammenstellung geht zunächst hervor, dass im Durchschnitte wohl in allen Schulhäusern der „nöthige Cubikraum“ während des genannten Wintersemesters vorhanden war, indem derselbe fast nirgends unter 3,5 cbm herunterging, nur in einzelnen Schulsälen war die Belegzahl eine so hohe, dass weniger als 3,5 cbm pro Kopf trafen. Das absolute Minimum war 2,5 cbm in einem Zimmer des Schulhauses Kirchstrasse in der Au.

Tabelle IX.

Schulhaus	Luftcubus niederster	Luftcubus mittlerer	Luftcubus höchster
A. Alte Schulhäuser	cbm	cbm	cbm
Schule an der Maffeistrasse	4,1	5,73	8.6
„ „ „ Löwengrube	3,7	4,68	7,0
„ „ „ Luisenstrasse 3	5,1	6,27	7,6
„ „ „ „ 13	4,7	5,83	12,4
„ „ „ „ 13	3,9	5,11	9,0
„ „ „ Annastrasse	4,6	5,24	8,2
„ „ „ Von der Tannstrasse	4,5	5,16	7,1
„ „ „ Schleissheimerstrasse	4,1	5,17	5,4
„ „ „ Kirchenstrasse (Au)	2,5	3,76	5,2
„ „ „ Glockenstrasse	3,2	4,73	7,9
Mittel	4,04	5,17	7,84
B. Neue Schulhäuser			
Schule am Rosenthal	4,7	7,70	12,8
„ an der Türkenstrasse	3,4	4,30	6,5
„ „ „ Klenzestrasse	4,4	5,20	8,0
„ „ „ Blumenstrasse	4,2	4,90	7,0
„ „ „ Frauenstrasse	4,2	5,45	7,8
„ „ „ Gabelsbergerstrasse	3,3	4,85	8,2
„ „ „ Schwanthalerstrasse	3,6	4,26	6,7
„ „ „ Schrenkstrasse	4,3	5,97	9,3
„ am Mariahilfplatz (Au)	4,9	6,51	12,7
„ an der Kirchenstrasse (Haidh.)	3,4	5,17	8,3
„ in Giesing	3,2	4,88	10,0
„ in Sendling	3,9	5,94	9,4
„ an der Herrnstrasse	5,7	8,27	17,6
Mittel	4,09	5,65	9,56
Gesammtmittel	4,07	5,44	8,81

Ein bedeutender Unterschied zwischen alten und neuen Schulen ergibt sich aus der Zusammenstellung nicht; der Umstand, dass die neueren Schulsäle etwas mehr Cubikraum bieten, als die alten ist zum Theile darauf znrückzuführen, dass das neuerrichtete Schulhaus an der Herrenstrasse im Winter 1882/83 noch nicht so vollständig bezogen war, als dem Programme entspricht; es waren dort Säle mit 20 Kindern besetzt, welche für 70 bestimmt waren. Eliminirt man daher dieses Schulhaus aus der Berechnung, so stellt sich das Mittel für die neuen Schulen auf 5,43 cbm.

Diese ungünstigen Ergebnisse werfen ein eigenthümliches Licht auf eine Ministerialentschliessung vom 16. Januar 1867, die Gesundheitspflege in den Schulen betreffend, welche als „genügenden Luftraum“ 1,9 cbm festsetzt.

Es liegt auf der Hand, dass die durch genannte Entschliessung festgesetzten Zahlenwerthe, welche weit unter den nöthigen Minimalzahlen bleiben, ihre Entstehung der Rücksichtnahme auf die financiellen Verhältnisse einer grossen Anzahl von Landgemeinden verdanken, und vielleicht ihre Rechtfertigung in der Erwägung finden, dass die Kinder der Landleute eine eventuell durch die Schule verursachte Schädigung ihrer Gesundheit durch reichliche Bewegung in frischer Luft wieder auszugleichen vermögen. In dieser Lage befinden sich allerdings die Kinder in einer grossen Stadt nicht und in der That haben auch die maassgebenden Behörden an vielen Orten diesem Umstande Rechnung getragen und grössere Luftmengen pro Kopf gewährt.

Folgende Zusammenstellung von Collega Dr. Beetz gibt über einige derartige Zahlen Aufschluss.

Tabelle X.

Schulen	Cubikraum pro Kopf
Leipzig	4,96 — 6,2 cbm
Dresden	4,3 — 5,6 „
Baden	5,25 „
Schweiz	6,45 „
Oesterreich	3,5 — 4,5 „
Upsala	7 — 8 „

Angesichts dieser Zahlen erscheint die von der beregten Ministerialentschliessung festgesetzte Norm von 1,9 cbm entschieden als zu gering und damit die Verordnung einer eingehenden Reform bedürftig. Im Hinblicke auf eine andere Entschliessung des gleichen Ministeriums aus neuerer Zeit steht es ausser allem Zweifel, dass eine Reform der ersteren auch wirklich eine bedeutende Erhöhung der Normalzahl von 1,9 cbm bringen würde; die Ministerialentschliessung vom 12. Februar 1774, die Einrichtung der öffentlichen und privaten Erziehungs-Institute mit besonderer Rücksicht auf die Gesundheitspflege betreffend, ordnet für Studiersäle in solchen Anstalten einen Luftcubus von 20 cbm pro Kopf an; nun handelt es sich hier allerdings um Kinder höheren Alters zwischen 11 und 18 Jahren, und um Aufenthaltsorte, an welchen dieselben eventuell länger verweilen als in den Classzimmern; es ist daher auch eine Uebertragung dieses Luftcubus auf die Volksschulen nicht direct möglich; wohl aber dürfte ein Luftcubus von 5 — 6 cbm pro Kopf als Resultat einer derartigen Reform zu erwarten sein.

Für den vorliegenden Fall erscheint es nicht geboten, weiter auf die zu postulirende Grösse des Luftcubus einzugehen, da es zur Beantwortung der gestellten Frage völlig ausreicht, constatirt zu haben, dass die von dem Antragsteller im Collegium der Gemeindebevollmächtigten normirte Zahl von 3,5 — 4,4 cbm sich als zu gering erwies.

Die Vergrösserung der Schulzimmer durch Herausnahme der Garderobewände.

Um für jene Säle, welche noch nicht 80 qm Bodenfläche besitzen, den zur Unterbringung von 80 Kindern nöthigen Raum zu gewinnen, wurde beantragt, bei jenen Schulräumen, welche eigene Garderobezimmer besitzen, die Trennungsmauer herauszunehmen und ähnliche Garderoben herzustellen, wie in der Schule an der Schrenkstrasse und Herrenstrasse angebracht wurden, nemlich Kleiderkästen durch Rollthüren verschliessbar und durch besondere luftabführende Canäle ventilirt.

Abgesehen davon, dass dieser Vorschlag aus bautechnischen Gründen undurchführbar erscheinen dürfte, wurde oben schon darauf hingewiesen, dass fragliche Aenderung mit Rücksicht auf die Beleuchtungsverhältnisse, welche dadurch verändert werden, entschieden zu verwerfen sei. Ebenso muss ich aber auch mit Rücksicht auf die Luftbeschaffenheit in den Schulzimmern diese Abänderung als eine wenig empfehlenswerthe bezeichnen. Bei meinem Besuche in dem Schulhause an der Schrenkstrasse konnte ich die Beobachtung machen, dass die Luftcanäle, welche die üblen aus den Kleidern sich entwickelnden Gerüche entfernen sollten, gerade entgegengesetzt functionirten; die Canäle, welche niemals erwärmt werden, kühlen sich eben im Laufe des Winters ab, und dann kommt es vor, dass die Luft in ihnen sich ebenfalls abkühlt, nach unten sinkt und in die Garderobeschränke eintritt; allerdings werden diese dadurch ventilirt, aber in der Richtung

nach dem Schulzimmer hin, so dass die übelriechenden Ausdünstungen erst recht im Schulzimmer verbreitet werden. Diese umgekehrte Ventilation wurde allerdings nicht in allen Schulzimmern beobachtet, doch wurde von Seite des Lehrpersonales, welches mich darauf aufmerksam machte, versichert, dass dieses Vorkommniss ein häufiges sei. Jedenfalls schützt gegen den genannten Missstand ein Garderobenzimmer mit einer einzigen gut schliessenden Thüre besser als die 5 oder 6 Thüren des Garderobeschrankes, welche noch dazu als Schieberthüren ganz und gar keinen Abschluss bieten.

Sonstige Bemerkungen über die Luftbeschaffenheit in den Münchner Schulen.

Ich halte es im Interesse der Sache für geboten, noch auf zwei gegenwärtig bestehende hochgradige Missstände, welche bei vorliegenden Untersuchungen zu Tage traten, aufmerksam zu machen, da dieselben auf die Luftbeschaffenheit in den Schulsälen von directem Einflusse sind und zum Theile wenigstens die ungünstigen Resultate zu erklären vermögen.

Es ist diess in erster Linie der hohe Kohlensäuregehalt der Luft der Schulzimmer vor Beginn des Unterrichtes, vor dem Eintritte der Kinder in die betreffenden Locale. Haben schon meine Untersuchungen über die Zustände in der Schwanthalerschule (vgl. Tabelle II.) dargethan, dass dort der Kohlensäuregehalt der Luft in den leeren Zimmern Morgens 7 Uhr 30 Min. manchmal über 1 Proc. betrug, so geht aus den Versuchen in der Maffeistrasse ein noch ungünstigeres Resultat für die Schulen älterer Ordnung hervor. Berechnet man aus der Zunahme der Kohlensäure während des Unterrichtes und unter der ungünstigen Annahme, es seien alle Kinder von ¾ 8 Uhr an im Schulzimmer anwesend gewesen, welchen Kohlensäuregehalt die Luft vorher gehabt haben muss, so ergibt sich für

I. Stock	Zimmer	Nr. 1	0,473	pro mille
II. „	„	Nr. 1	1,135	„
II. „	„	Nr. 2	1,559	„
II. „	„	Nr. 3	1,151	„

mithin in den letzteren 3 Sälen CO_2-Mengen, wie sie nicht einmal während des Unterrichtes vorkommen sollten.

Es beruht diess auf zu geringer Lüftung der Räume vor der Ankunft der Schüler. Bei sorgfältiger Lüftung lässt sich auch in Räumen, welche mitten in der Stadt belegen sind, ein Kohlensäuregehalt von 0,4 höchstens 0,5 Proc. herstellen, wie Zimmer 1 im I. Stock der Maffeischule zeigt, das sich in Folge seiner Lage über einem stets mit der Luft der Strasse communicirenden Raume günstigerer Ventilationsverhältnisse erfreut als die anderen Räume desselben Schulhauses. Es sollte daher mit aller Strenge auf die sorgfältige Durchlüftung der Schulzimmer vor dem Betreten durch die Kinder geachtet werden, da auf diese Weise einer allzu hohen Luftverschlechterung schon wirksam vorgebeugt werden kann.

Ein zweiter Missstand findet sich in alten Schulhäusern in den Abortverhältnissen. Besonders sind die Schule an der Luisenstrasse Nr. 3 (Bonifaciusschule) und die Schule an der Glockenstrasse (alte protestantische Schule) ausgezeichnet durch die geradezu scandalöse Beschaffenheit der Luft auf den Stiegen und Corridoren. Es rührt dieselbe von der Zersetzung des in den Pissoiren der Knabenabtheilungen auf den Boden verspritzten und in denselben eingedrungenen Urines her, wie der specifische Geruch sofort erkennen lässt. Im Schulhause an der Louisenstrasse wird das Pissoir durch eine Blechrinne gebildet, wie man sie noch ab und zu in Wirthshäusern älteren Schlages findet. Der Boden unter dieser Rinne ist ein gewöhnlicher Bretterboden aus Fichtenholz, in welchen seit Jahrzehnten der von den Kindern verspritzte Harn eingedrungen ist. Jedenfalls sind auch die Mauern des Raumes, die durch nichts geschützt sind, durch und durch mit Harn imprägnirt.

Nicht viel besser liegen die Verhältnisse in der alten protestantischen Schule, wo zwar an Stelle einer Rinne aus Eisenblech eine betonisirte Wand als Pissoir dient, wo aber die Spülung wegen Wassermangels eine ganz ungenügende ist. Beim Betreten des Schulhauses an einem Tage wie der war, an welchem ich meine Versuche anstellte, der aber beiläufig gesagt ganz unabhängig gewählt worden war, wird man durch den üblen Geruch der Luft förmlich zurückgestossen, man glaubt nicht in ein Schulhaus, sondern in irgend einen öffentlichen schlecht gehaltenen Abort einzutreten. Diese Thatsache veranlasste mich im Schulhause an der Glockenstrasse auch die Luft auf den Corridoren zu untersuchen, es ergab sich am genannten Tage im Corridor des ersten Stockes ein CO_2-Gehalt der Luft von 1,05 und an gleicher Stelle im zweiten Stocke ein solcher von 1,47 pro mille. Da nun die Luft der Corridore in ständiger Communication mit der Luft der Schulzimmer steht, und zu einem Theile wenigstens zur Ventilation derselben verwendet wird, so trägt sie jedenfalls auch ihren Theil zur Verschlechterung der Luft in den Zimmern bei.

Da diesen Missständen mit relativ geringen Geldmitteln abgeholfen werden kann, glaubte ich, die Gelegenheit ergreifen zu müssen, um auf dieselben hinzuweisen und deren Beseitigung in Anregung zu bringen.

Schluss.

Als das Resultat ihrer nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommenen Untersuchungen und Beobachtungen beehrt sich die unterfertigte Commission dem ärztlichen Vereine folgende Resolution vorzulegen.

Resolution.

Nachdem e r s t e n s nachgewiesen wurde, dass die Beleuchtungsverhältnisse in den Schulzimmern der Münchner Volksschulen entweder nur annähernd genügen oder sogar geradezu ungenügend sind,

nachdem z w e i t e n s die Luftbeschaffenheit in fast sämmtlichen Schulsälen der neueren Schulen als ungenügend, in den älteren Schulen als sehr schlecht befunden wurde und

nachdem d r i t t e n s eine Reihe von Versuchen dargethan hat, dass eine Verminderung des schon unter gegenwärtigen Verhältnissen zu geringen Luftcubus pro Kopf unvermeidlich eine weitere Verschlechterung der Luft im Gefolge haben müsste, —

so spricht der Aerztliche Verein München seine Ueberzeugung dahin aus, d a s s d i e b e a n t r a g t e E r h ö h u n g d e r h ö c h s t e n z u l ä s s i g e n S c h ü l e r z a h l e i n e r C l a s s e v o n 60 a u f 80 d e n A n f o r d e r u n g e n d e r ö f f e n t l i c h e n G e s u n d h e i t s p f l e g e d i r e c t z u w i d e r l ä u f t.

M ü n c h e n, den 9. Januar 1884.

Dr. S e g g e l. Oberstabsarzt. — Dr. R e n k. Privatdocent f. Hygiene a. d. Univ. — Dr. B e e t z. Bahnarzt.

In der Sitzung vom 9. Januar hat sich der Aerztliche Verein dieser Resolution nicht blos einstimmig angeschlossen, sondern auch noch an die Localschulcommission das Ansuchen gerichtet, dieselbe möge der vom Vereine creirten Commission gestatten, die hygienischen Verhältnisse auch der ihrer Leitung unterstellten Mittelschulen untersuchen zu dürfen.

Arsen bei Tuberculose.

Von Dr. *Mühe*, bezirksärztlicher Stellvertreter in Erbendorf.

Da die Behandlung der Lungenphthise mit Arsenik gegenwärtig viel besprochen wird, mag es die geehrten Leser vielleicht interessiren, zu erfahren, dass ich als Assistent des hochverdienten Herrn Geheimrathes Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum in den Jahren 1864 und 1865 bereits Versuche machte über die Wirkung des Arsens gegen die Schweisse der Tuberculösen. Nachdem bei einem Kranken durch Arsen die Morgenschweisse nach wenigen Tagen gewichen waren und bedeutende Kräftigung des Allgemeinzustandes erfolgt war, machte ich mit gütigster Erlaubniss meines damaligen Chefs weitere Versuche bei allen in die chirurgische Abtheilung aufgenommenen Tuberculösen. Noch öfters trat bedeutende Besserung ein, doch war im Allgemeinen der Erfolg ein so wenig constanter, dass ich die Veröffentlichung meiner Versuche unterliess. In meinen alten Papieren finde ich auch unter Andern einen interessanten Fall von Spondylarthrocace lumbalis und Tuberculose verzeichnet. Ein vagirender 24 jähriger Oesterreicher, Balth. Scharter (Journalnummer 1758 des Jahres 1864) kam am 26. December 1864 auf die Nussbaum'sche Abtheilung (Saal 2 Bett 12) in einem trostlosen Zustande, er hatte fistulöse Geschwüre in der Sacralgegend und an der vorderen Seite des Oberschenkels und litt an hochgradigem hektischen Fieber. Ich gab ihm 5 Tropfen der Fowler'schen Tinctur gegen die profusen Schweisse, worauf mehrmaliges starkes Erbrechen, eintägiges Unwohlsein mit starkem Kopfweh, Druck im Epigastrium eintrat. Der Kranke bekam darauf längere Zeit kein Arsen mehr. Die einmalige Dosis genügte aber, um den Zustand des Kranken nach eintägigen Beschwerden bedeutend zu bessern; derselbe fühlte sich viel kräftiger, der Appetit nahm zu und die Schweisse hörten ganz auf. Nach 14 Tagen wurden wieder geringe Dosen Arsen probirt und längere Zeit gut ertragen. Am 25. Februar 1865 konnte Scharter bedeutend gebessert das Spital verlassen. — Nachdem ich Isnard's Werk über die Arsenikbehandlung gelesen hatte, wendete ich den Arsenik noch häufiger an aus verschiedenen Indicationen, als bisher; ich kann aber von entschiedenen Erfolgen nichts Ausserordentliches berichten, sondern muss mich beschränken, mit meinem leider zu früh verstorbenen ausgezeichneten Lehrer Lindwurm zu äussern: „In manchen Fällen hat sich die Krankheit unter der Behandlung mit Arsenik gebessert; ob durch denselben? kann ich nicht sicher behaupten.“

Bücher-Anzeigen und Referate.

Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre. Auf Grund der 3. Auflage des Lehrbuches der Arzneimittellehre von R. Buchheim und der Pharmacopoea Germanica Ed. II. Bearbeitet von Erich Harnack, Professor der physiologischen Chemie und Pharmakologie an der Universität Halle a/S. Hamburg und Leipzig 1883. Lex. 8⁰, S. XVIII und 883. Verlag von Leopold Voss. Preis 17 M.

Verfasser, welcher in voller Pietät für Buchheim's klassisches Werk die neue Bearbeitung übernommen, hat im Allgemeinen Theile nur sehr wenig geändert; ebenso hat er dessen Eintheilung der Stoffe im Wesentlichen beibehalten und auch den Abschnitt worin derselbe diese vertheidigt, fast unverändert gelassen. Auf die Verordnung und Anwendung der Arzneien hat Verfasser ein besonderes Augenmerk gerichtet und zweckmässig erprobte Arzneiformeln beigefügt. Auch dem Toxicologischen Theile hat er Rechnung getragen. Des Buches specieller Theil umfasst 35 Abschnitte, denen 4 Tabellen folgen, und 2 höchst ausführliche Register. Möge Verfassers Wunsch in Erfüllung gehen, dass vorliegendes Werk in seiner neuen Gestalt das Studium der Arzneimittellehre mehr und mehr verbreite und das Andenken an Buchheim, den eigentlichen Begründer dieser Wissenschaft, unter allen Schülern der Heilwissenschaft wach erhalte! Druck wie Ausstattung dieses so voluminösen Werkes sind trefflich.

The surgical history of the war of the rebellion. Washington Gov. Print. office 1883. p. III. vol. II.

(Fortsetzung.)

Ein besonderes Capitel behandelt nun die relative Frequenz, relative Gefahr etc. und Complicationen der Wunden.

Von 246712 im amerikanischen Feldzug beobachteten Wunden durch Kriegswaffen betrafen 245790 Schusswunden und nur 922 Säbel- und Bajonetwunden, welch letztere also 0,37 Proc. ergaben, während eine Zusammenstellung von 142420 Fällen aus europäischen Kriegen 2,4 Proc. derselben ergibt. Von den 922 betreffenden Fällen, deren ein grosser Theil bei Streitigkeiten etc. der Soldaten entstund, betrafen 300 die Kopfhaut, 55 den Schädel, 64 das Gesicht, 38 die Brust, 18 die Bauchhaut, 10 die Eingeweide, 149 die obere und 198 die untere Extremität und ergibt derselben Gesammtmortalität 5,0 Proc. für die Säbelwunden, 7,7 Proc. für die Bajonetwunden. Die relative Häufigkeit der Schusswunden im amerikanischen Kriege ist 10,77 Proc. für Hals, Kopf und Gesicht, 18,37 Proc. für den Rumpf, 35,71 Proc. für die oberen, 35,15 Proc. für die unteren Extremitäten, und waren dieselben am Kopf mit Ausnahme der leichten Streifschüsse sehr schwer (28,9 Proc. Mortalität), während die des Gesichts trotz der Ausdehnung der anfänglichen Zerstörung in der Regel günstig verliefen (5,8 Proc. Mortalität). Die Schusswunden am Hals, die 15 Proc. Mortalität ergaben, lassen schon wegen der daselbst verlaufenden lebenswichtigen Theile ungünstigere Ausgänge erwarten, ebenso die Schusswunden der Wirbelsäule (mit 55 Proc. Mortalität), die Brustschusswunden (mit 27 Proc. Mortalität), die des Abdomens (mit 48,7 Proc. Mortalität) während allerdings die wirklichen Schussperforationen des Bauches noch viel höhere Mortalität (86,9 Proc.) ergaben.

Auch die Schusswunden des Beckens zeigen noch hohe Mortalität (29,7 Proc. Mortalität), weniger die des Rückens (6,9 Proc. Mortalität), die der oberen (6,5 Proc. Mortalität) und der unteren Extremitäten (13,8 Proc. Mortalität), bei welch letzteren somit die Ansicht von der Abnahme der Gefährlichkeit mit der Entfernung vom Stamme sich bestätigt findet mit Ausnahme der grösseren Gefährlichkeit der Handschussfracturen (12,9 Proc. Mortalität) gegenüber denen des Vorderarms (9,4 Proc. Mortalität) und der grösseren Gefahr der Knieschüsse (53,8 Proc. Mortalität) gegenüber den Schussfracturen des Femurschafts (53,1 Proc. Mortalität). Bei all diesen statistischen Angaben ist natürlich zu berücksichtigen, dass dieselben nur einen Theil der Verletzungen repräsentiren und dass hiezu die Verletzungen der auf dem Schlachtfelde Gebliebenen hinzuzurechnen sind. Von solchen letzteren erhielt die surgeon general office nur betreffs 1173 (von einer Summe von etwa 44238 direct Gefallener) Bericht und ergaben sich 487 Wunden an Kopf und Hals, 603 am Stamm, 30 der oberen, 53 der unteren Extremitäten; bei Berechnung des Procentsatzes auf die Gebliebenen und Verwundeten überhaupt, ergäbe sich danach 15,44 Proc. Läsionen am Kopf, 23,42 Proc. solche am

Stamm, 30,66 Proc. solche der oberen Extremitäten und 30,48 Proc. der unteren Extremitäten während eine Zusammenstellung aus den neueren europäischen Kriegen 14 Proc. relative Frequenz der Verletzungen an Kopf und Hals, 21,1 Proc. solche am Stamm, 30,7 Proc. solche der oberen, 33,8 Proc. der unteren Extremitäten und auch hier der auffallend hohe Procentsatz der Handverletzungen auffallend ist.

Ein eigenes Capitel ist ferner den verschiedenartigen Projectilen und deren Effect gewidmet, wobei wir ausser dem Minié-Geschoss, dem Springfield'schen, Enfield'schen, das Burnside'sche Spencer-Sharp'sche etc. das aus 3 Abtheilungen bestehende Shaler'sche Gewehr-Projectil (deren über 100 meist in interessanter Weise durch das Eintreten in den Körper deformirte Kugeln eine lehrreiche Collection des Army-medical-museum bilden) kennen lernen. Auch die grösseren Geschosse, Granaten, Scraphnel, Bomben u. a., die in einzelnen Exemplaren ebenfalls im Army-medical-museum aufbewahrte 10 pfündige Percussionskartätsche, die Whitworth'sche etc. Torpedos und Minen, explosive kleinere Projectile (auf welche 130 der Verwundungsfälle des amerikanischen Krieges bezogen wurden), finden sich speciell besprochen und durch treffliche Holzschnitte erläutert. Auch betreffend der Effecte der Projectile sind die vorzüglichen Chromolithographien, die an zahlreichen Einzelfällen das verschiedene Verhalten von Eintritts- und Ausgangsöffnung der Kugel zeigen, besonders hervorzuheben, — die Effecte der conischen Geschosse sind hiebei beträchtlich schlimmere, als die runder etc. und wird fernerhin mit Anführung typischer Fälle und Abbildungen betreffender Präparate auf die Wirkungen der Projectile auf die verschiedenen Organe etc. eingegangen zunächst die am Knochen als einfache Contusionen (die übrigens durch Osteomyelitis ebenfalls schwere Gefahren herbeiführen können) von den partiellen Fracturen (Rinnenschüsse, Lochschüsse) und den häufigsten Schussfracturen (meist Splitterfracturen) unterschieden, besprochen.

Die Effecte der Projectile auf Nerven, die von Mitchell, Morchouse und Keen in einem Specialhospital beobachtet und einer trefflichen Abhandlung beschrieben wurden, waren oft sehr schwere und direct oder indirect zu völliger Functionsunfähigkeit führende Geistesstörung, Epilepsie und chorea im Gefolge von Schussläsion der Nervencentren, Lähmung, Reflexlähmung, Schlingbeschwerden, trophische Störungen, Neuralgien, Gelenkerkrankungen etc. finden sich als solche Folgen speciell angeführt.

Verletzungen der Blutgefässe kamen bei Spitzkugeln mehr als Perforationen, bei runden Kugeln mehr als Contusionen zur Beobachtung, und zwar von der einfachen Contusion bis zu partieller und totaler Zerreissung eines grösseren Gefässes alle möglichen Abstufungen; es finden sich 3245 Fälle schwerer arterieller Blutung erwähnt, wovon 1649 an den unteren Extremitäten, 878 an den oberen, 291 an Kopf und Hals, 427 am Stamm sich ereigneten. Die Zahl primärer Gefässverletzungen betrug 485, von denen jedoch nur bei 110 unmittelbare Hämorrhagie erfolgte. In welch hohem Grade Arterienverletzungen die Gefahr steigerten, ergibt sich aus der Berechnung von 61,7 Proc. Mortalität bei 13,6 Proc. Mortalität der Schussverletzungen überhaupt. In 2235 wurde das blutende Gefäss näher angegeben und in 1155 Fällen Unterbindung vorgenommen (mit 59,2 Proc. Mortalität).

Unterbindung der carotis communis wurde 82 mal ausgeführt, wovon 19 genasen (76,8 Proc. Mortalität), solche der carotis enterna 7 mal, wovon 3 genasen, 35 mal wurden kleinere Zweige der carotis enterna unterbunden. Die arteria subclavia wurde 51 mal unterbunden (41 Todesfälle). 12 mal wurden Aeste derselben unterbunden, 49 mal die arteria axillaris (mit 85,7 Proc. Mortalität), 22 mal Aeste der axillaris, 170 mal die arteria brachialis (mit 30 Proc. Mortalität), 59 mal die arteria radialis (mit 23,7 Proc. Mortalität), 22 mal die ulnaris, 9 mal die interossea (mit 33,3 Proc. Mortalität), 12 mal Arterien an der Hand. 5 mal wurde die arteria iliaca communis unterbunden (sämmtliche Fälle mit letalem Ausgang), 3 mal die iliaca interna (ebenfalls mit 100 Proc. Mortalität), 8 mal Aeste der letzteren, 26 mal die iliaca interna (mit 88,4 Proc. Mortalität), 374 mal die femoralis (mit 75,1 Proc. Mortalität), 22 mal die arteria profunda, 36 mal die arteria poplitaea (mit 77,7 Proc. Mortalität), 47 mal die tibialis antica (mit 44,6 Proc. Mortalität), 48 mal die tibialis postica mit 39,5 Proc. Mortalität), 4 mal die peronaea und 3 mal die arteria plantaris.

In 153 Fällen war die Blutung am 1. Tag aufgetreten und hievon 110 mal sofort nach der Verletzung, 17 mal am 2., 17 mal am 3. Tag, vom 4. Tag, wovon ab die Blutungen als secundäre bezeichnet werden können, bis zum 10. Tag nimmt deren Frequenz noch zu (71) und dann bis zum 30. Tag wieder ab, nach dem 30. Tag zeigt sich keine Regelmässigkeit betreffs des Auftretens mehr. Von besonderem Interesse ist der Umstand, dass die Blutung nicht selten spontan stand und später (meist Abends oder Nachts d. h. bei höherem Fieber etc.) wieder auftrat, oder dass eine geringe, gewissermassen warnende Blutung der eigentlichen Hämorrhagie vorausging, sowie dass die Blutung nicht selten aus dem peripheren Arterienende erfolgte, wenn nur das centrale ligirt worden war. In 74 Fällen wurde die Bildung eines Aneurysma traumat. beobachtet, wovon 23 genasen, 51 starben (68,9 Proc. Mortalität) und zwar 20 mal an der femoralis, 14 mal an der axillaris etc., in 42 dieser Fälle wurden Ligaturen ausgeführt und in einem Fall z. B. fand sich nach Unterbindung der subclavia das Gewebe und das aneurysma so desorganisirt, dass der Arm exarticulirt wurde, ohne dass der Patient übrigens hiedurch gerettet wurde. Betreffs der Ursachen der Blutung spielt bei frühzeitigen Blutungen die Kraft des Blutstroms, während der Reactionsperiode, bei secundären Blutungen gangränöse Substanzverluste an den Gefässen, complicirende Krankheiten (Pyaemie etc.), Erkrankungen der Gefässwände (Atherom) und die umgebenden hygienischen Zustände eine Rolle. Ausser den 1155 maligen Unterbindungen wurde wegen Blutung 294 mal amputirt (mit 58,5 Proc. Mortalität), 786 mal Compression angewandt etc.

Betreffend die Ligaturen ergaben primäre bessere Chancen als secundäre, die Mortalität der betreffenden Fälle betrug bei solchen in der Continuität 63,1 Proc., bei solchen in der Wunde 43,6 Proc. Mortalität.

Von Transfusionen finden sich blos 2 Fälle erwähnt, deren erster erfolgreich war.

Von Venenblutungen, die in der Regel auf Compression stehen und wegen deren mindestens in 5 Fällen unterbunden wurde, finden sich 106 Fälle berichtet, wovon 20 genasen, 86 starben; in 3 Fällen wurde der Tod auf Lufteintritt in eine Vene bezogen.

Tetanus, wovon 505 auf 246,712 Verwundungsfälle berichtet wurden, ist mit 0,20 Proc. relativer Frequenz nicht häufig zu nennen. — 21 mal war der Sitz der betreffenden Verletzung an Kopf und Hals, 55 mal am Stamm, 137 mal an der oberen, 292 mal an der unteren Extremität und ergab sich die allgemein angenommene besondere Disposition von Hand- resp. Fusswunden nicht, indem blos in 57 Fällen der Fuss, 95 mal der Unterschenkel, 37 mal die Hand, 34 mal der Arm, 31 mal die Schulter etc. der Sitz der Verletzung war. In 131 Fällen folgte tetanus unmittelbar auf Operationen an den Extremitäten d. h. 116 mal nach Amputationen, 15 mal nach Resectionen. 451 der 505 Fälle starben, so dass sich also 89,3 Proc. Mortalität ergibt, wobei betreffs der Genesungsfälle einzelne leichtere (tetanoide) Formen vorkamen und in einzelnen der Fälle fortgesetzte Anwendung von narcoticis günstig gewirkt zu haben schien. In 7 Fällen setzte Tetanus am 1., seltener am 3. und 4. Tage ein und steigt dann die relative Frequenz (wegen der entzündlichen Action) bis zum 8. Tag, um dann bis zum 18. wieder zu fallen, jenseits dessen das Auftreten ein völlig unregelmässiges war. Die Dauer der Krankheit betrug in 203 Fällen nicht mehr als 3 Tage (2 davon genasen), die längste Dauer war 27 Tage. In mehreren Fällen schien den drohenden Ausbruch die Entfernung von Fremdkörpern, Ausscheidung eines Neuromes etc., tiefe Incisionen etc. aufzuhalten, in 29 Fällen wurde wegen beginnendem tetanus amputirt und zwar in einzelnen Fällen erfolgreich.

Unter 2642 Fällen von Gangrän (incl. Hospitalgangrän) betrafen 60 den Kopf, 216 den Stamm, 2366 die Extremitäten,

so dass sich für letztere 89,6 Proc. der Gangränfälle ergeben und nur 2,2 Proc. auf Kopf und Hals treffen. Nahezu zwei Drittel der Fälle von Gangrän an den Extremitäten kamen an den unteren Extremitäten zur Beobachtung und endigten 1361 Fälle in Genesung, 1142 tödtlich, woraus sich 45,6 Proc. Mortalität der Gangrän ergibt, doch ist nur in 406 Fällen die Todesursache in der Gangrän selbst zu suchen, in einer grossen Zahl der letalen Fälle kamen weitere Complicationen (Pyaemie, Pneumonie etc.) nebenbei in Betracht. Durch mehrere Einzelepidemien wird bestätigt, dass die Hospitalgangrän hauptsächlich überfüllte, schlecht ventilirte Hospitäler, wie z. B. nach den fürchterlichen Schlachten in Virginia und Georgien) betraf, betreffs der Behandlung war frühzeitige Isolirung, energische Aetzung mit Salpetersäure, Creosot, Labarraque'scher Flüssigkeit, Brom etc. Sublimat etc. in einem grossen Theil der Fälle von günstigster Wirkung.

Betreffs der geringen Anzahl von Fällen von Gangrän durch Arterienobliteration, so betrafen diese meist Schussverletzungen, in 5 von 9 Fällen wurde desshalb amputirt († 1) während die nicht amputirten betreffenden Fälle sämmtlich letal endigten.

Seltener als Gangrän kam traumatisches Erysipel nämlich 1097 mal zur Beobachtung, hievon betrafen 154 der betreffenden Verletzungen also 14,0 Proc. die Gegend des Kopfes und Halses, 57 oder 5,3 Proc. den Stamm und 457 oder 41,7 Proc. die oberen, 429 d. i. 39,1 Proc. die unteren Extremitäten, während die grösste Frequenz im Verhältniss zur Zahl der betreffenden Verwundeten bei Kopfwunden mit 5,8 pro mille vorkam und 618 Fälle in Genesung, 450 letal endigten. Die Durchschnittsdauer der Krankheit war 11 Tage. Eine erste Attaque sicherte den Patienten nicht gegen eine zweite und in der Regel waren diese letzteren heftiger, in mehreren Fällen machten Patienten mehrfach Erysipel durch, in einem Falle sogar 9 mal, in der Regel liess sich eine centrifugale Ausbreitung von der primär befallenen Partie aus constatiren und wanderte in einzelnen Fällen das Erysipel über grosse Körperstrecken, in manchen über den ganzen Körper. In 168 Fällen also 15,3 Proc. wurde der letale Ausgang auf das Erysipel allein, in 60 anderen auf anderweitige Complicationen bezogen. In überfüllten, schlecht ventilirten Hospitälern (Louisville) trat Erysipel besonders heftig auf, seltener auch in Zelten und an hygienisch günstigen Puncten (Evansville). Betreffs der Behandlung wurden ausser Desinficientien, Jod-Kali und Creosot-Brom-Lösung etc. verdunstende Waschungen, Scarificationen etc. angewandt. Nach Amputationen trat Erysipel in 452, nach Resectionen in 108 Fällen auf, am häufigsten kam es während feuchter und nasser Jahreszeit zur Beobachtung und incliniren anscheinend Neger sehr wenig hiezu, da blos 11 der Fälle bei Negern vorkamen.

Von septischen Wundcomplicationen (Pyaemie, Septicaemie) werden 2818 Fälle berichtet, von denen 2747 starben, 71 genasen, somit 97,4 Proc. Mortalität sich ergab, über die Hälfte der Fälle von Pyaemie kamen bei Wunden an den unteren Extremitäten vor (18 pro mille), während für die Verletzungen der oberen Extremitäten die relative Frequenz der Pyaemie (10,4 pro mille), für solche des Stammes 5,9 pro mille und für die an Hals oder Kopf 2,5 pro mille betrug.

Betreffs der Zeit des Auftretens der Complication steigt die Frequenz vom 2. bis 16. Tag (an welch letztem mit 76 die höchste Frequenz sich ergibt) und nimmt vom 17. bis 30. Tag wieder ab, während sie späterhin völlig unregelmässig ist, in den ohne operativen Eingriff behandelten Fällen trat die Pyaemie besonders am 10. bis 12., in den amputirten, resecirten etc. Fällen besonders am 1. bis 7. Tag auf und zwar wurde dieselbe weitaus am häufigsten nach Knochenverletzungen beobachtet, nämlich in 28,1 pro mille, während sie nach blossen Weichtheilverletzungen blos in 3,4 pro mille auftrat. Betreffs der Behandlung ergab sich nichts Neues. Chinin in grossen Dosen längere Zeit fortgesetzt, schien in einigen Fällen den Verlauf günstiger zu gestalten, in 3 bis 4 Fällen hatte die Entfernung des Herdes durch Amputation günstigen Erfolg. Betreffs der Befunde der Autopsien geben ebenfalls Tabellen genauen Aufschluss.

Die Behandlung der Schusswunden war im allgemeinen so, dass nur die nächste Hülfe auf dem Verbandplatz geschah, alle schwerer Verwundeten sobald als möglich nach den Feldhospitälern und weiterhin nach entfernteren Hospitälern evacuirt wurden. Der erste Verband war sehr einfach, bestand meist nur in einem Stück feuchten Lints oder Leinwand mit einer Binde fixirt, sehr häufig beobachtete man, wenn der Transport ein langer war, die Entwicklung von Maden in den Wunden, gegen die Tabaksinfuse, Terpentin, Petroleum etc. angewandt wurden und häufiger Verbandwechsel sich am besten bewährte.

Genaue statistische Tabellen finden sich besonders über die Schussverletzungen der Extremitäten, die z. B. zeigen, dass an der oberen Extremität Conservativbehandlung mehr an den mehr peripheren Theilen, an der unteren an den mehr centralen Theilen geübt wurde, dass betreffs der Schussfracturen die höchste Mortalität (84,7 Proc.) solche des Hüftgelenks, und (53,7 Proc.) solche des Kniegelenks die geringste mit 3,1 Proc. durch solche der Hand repräsentirt wird. Auch nahm im Allgemeinen die Neigung zur Conservativbehandlung im Verlaufe des Krieges zu, so dass manches Glied, das im frühern Verlaufe des Feldzuges verloren gegangen wäre, später erhalten blieb.

Betreffs der Resectionen im allgemeinen wurden 4656 berichtet, wovon 3841 also über 4/5 an den obern Extremitäten, bloss 815 an den untern Extremitäten ausgeführt wurden. Hievon zeigten die Resectionen der Hüfte mit 90,9 Proc. die höchste Mortalität, dann die des Kniegelenks (mit 81,4 Proc.), die am Femurschaft (69,4 Proc. Mortalität), die der Schulter (36,6 Proc.), die des Fussgelenks (29,0 Proc.), die am Schaft des Humerus (28,6 Proc.), die aus Tibia oder Fibula (28,2 Proc.), die am Fuss (19,3 Proc.), die am Handgelenk (13,8 Proc.) und am günstigsten verhielten sich die an den Vorderarmknochen (11,3 Proc. Mortalität) und solche an der Hand, so dass somit abgesehen von den Ellbogenresectionen die der Gelenke höhere Mortalität ergeben.

Die Endresultate anlangend gaben die Resectionen an den untern Extremitäten auch betr. der spätern Functionsfähigkeit recht ungünstige Resultate, da z. B. in 79 der betreffenden Fälle späterhin noch amputirt werden musste, günstiger waren die Resultate an den oberen Extremitäten (mit Ausnahme einiger der Handgelenkresectionen).

Von den primären d. i. am 1—3 Tage ausgeführten Resectionen (1940) berechnet sich die Mortalität zu 27 Proc., von den intermediären d. h. zwischen 4. und 30. Tag ausgeführten Resectionen (595) zu 38,1 Proc. Mortalität, während die nach dem 30. Tag resecirten secundären Resectionen nur 19,3 Proc. Mortalität ergaben.

Die Totalanzahl der Amputationen beträgt 29980, wovon 20802 genasen, 7459 starben, sich somit 26,3 Proc. Mortalität ergab. Auf die Exarticulationen der Hüfte traf (mit 83,3 Proc.) die höchste Mortalität, woran sich die Knieexarticulationen (57,5 Proc.), die Oberschenkelamputationen (54,2 Proc.), die des Unterschenkels (33,2 Proc. Mortalität), die Schulterexarticulationen (29,1 Proc.), die Fussgelenksamputationen (25,1 Proc. Mortalität), die Armamputationen (23,8 Proc.) anreihen, während die Amputationen des Vorderarmes (14,0 Proc. Mortalität), des Handgelenks (10,4 Proc.), des Ellbogens (7,6 Proc.), des Fusses 5,7 Proc. und der Hand (2,9 Proc.) die günstigsten Resultate ergaben, so dass somit abgesehen von den auffallend günstigen Resultaten der Ellbogenexarticulationen, und den besonders ungünstigen der Knieexarticulationen die Gefahr mit der Entfernung vom Stamm abnimmt.

Von 29980 Amputationen, in denen sich betreffs des Zeitpunktes Angaben finden, waren 16238 primäre mit 23,9 Proc. Mortalität, 5501 intermediäre mit 37,8 Proc. Mortalität, 2023 secundäre mit 28,8 Proc. Mortalität und betreffs der Operationsmethode die Lappen- und Zirkelschnitte die bevorzugten Methoden. 172 Fälle waren Doppelamputationen, für die sich an den unteren Extremitäten 61,7 Procent Mortalität, für die an den oberen 34,0 Procent Mor-

talität berechnet. — Ein eigenes Capitel bespricht u. a. die während des Feldzugs gemachten Erfahrungen betreffs der Anaesthetica, welch letztere in etwa 80000 Fällen zur Anwendung gelangten, indem bei 8900 grösseren Operationen 6784 mal oder in 76 Proc. Chloroform, in 1305 oder 14,7 Proc. Aether und in 811 oder 9,1 Proc. eine Mischung beider angewandt wurde und zwar wurde dem Chloroform wegen der raschen Wirkung und der geringen nöthigen Dosis fast von allen Feldärzten der Vorzug gegeben.

Von den 6784 Fällen wurde 37 mal d. i. in 5,4 pro mille der Tod auf Chloroform bezogen, während auf die 1305 Aethernarcosen 4 i. e. 3,0 pro mille Todesfälle und von den 811 Fällen gemischter Narcose 2 oder 2,4 pro mille Todesfälle in Folge des Narcoticums vorkamen.

Betreffs des zur Narcose nöthigen Quantums konnten erst nach dem Kriege Erhebungen gemacht werden, wonach der durchschnittliche Verbrauch bei Chloroform 11, bei Chloroform und Aether 32, bei Aether 17 Drachmen betrug und die Durchschnittszeit bis zum Eintritt der Narcose bei Chloroform 9, bei Aether und Chloroform 17 und bei Aether 16 Minuten betrug. Erbrechen wurde in 14,6 Proc. der Chloroformnarcosen, in 29,6 Proc. der gemischten und 29,5 Proc. der Aethernarcosen notirt, so dass auch in diesen Beziehungen dem Chloroform der Vorzug gebührt. In 4 Fällen der Chloroformnarcosen wurden Respirationsstörungen, 2 mal völliges Aufhören von Puls und Respiration beobachtet, aber prolongirte Wiederbelebungsversuche hatten schliesslich doch Erfolg.

(Schluss folgt).

Thomas More Madden: Weitere Beobachtungen über gewisse den Frauen eigene cerebro-nervöse Störungen. (Section f. Geburtsh. Congr. der Brit. med. Assoc. 1883. — The Brit. med. Journ. Nr. 1191. 1883.) Geistige Störungen haben in den letzten Jahren besonders bei Frauen sehr zugenommen; nach dem letzten amtlichen Ausweise treffen statt 1 Irren auf 800 jetzt 2 Irre auf je 350 der ganzen Bevölkerung und zwar sind gegen früher umgekehrt mehr Frauen als Männer erkrankt. Aehnliches gilt von den Nervenkrankheiten und besonders der Hysterie, deren Aetiologie in gewissen Erkrankungen der Gebärmutter und Eierstöcke zu suchen sei. Madden behauptet, der Zusammenhang dieser Erkrankungen mit geistigen Störungen werde von den Irrenärzten noch sehr verkannt, während seine klinischen Erfahrungen darüber keinen Zweifel lassen. Jede Menstruation beinahe werde von allgemeinen und nervösen Störungen begleitet, welche freilich bei normalem Verlaufe kaum Aufmerksamkeit erregen; deutlichere Erscheinungen von Hysterie treten jedoch im ersten Beginne sowie am Ende, im Klimakterium und bei jeder Störung der Periode hervor; ebenso deutlich wie bei diesen functionellen Störungen ist der Einfluss der Erkrankungen des Sexualsystemes; auf seiner gynäkologischen Abtheilung zeigten von 2445 Patientinen in 5 Jahren 30 Proc. nervöse Erscheinungen von ganz leichter Hysterie an bis zu den schwersten cerebro-nervösen Erkrankungen als Folgen der Reflexirritation vom Sexualsystem aus; am deutlichsten in den chronischen Fällen.

1) Geistige dem weiblichen Geschlechte eigenthümliche Erkrankungen. In England treffen auf 85167 Irre 46566 Weiber, in Irland in Privatirrenhäusern 385 Weiber auf 236 Männer. Nicht allein die Zunahme der Sexualerkrankungen bedingt diese Höhe, sondern die jetzigen Bestrebungen der Frauenemancipation. Die aus Hysterie hervorgehende geistige Störung charakterisirt sich durch excessive nervöse Empfindlichkeit, intensiven Egoismus (Concentrirung der Aufmerksamkeit auf die Symptome der wirklichen oder eingebildeten Krankheit) höchste Erregbarkeit des Geistes und Reizbarkeit, zusammen meist mit Perversion der moralischen Eigenschaften, folie resonnante, meist deutlicher hervortretend als die Störungen des Intellects, im weiteren Verlaufe zeigen sich die lange versteckten Illusionen.

2) Geistige Störungen bei Menstruationsanomalien sind lange bekannt (Pinel), weniger bekannt ihr Zusammenhang mit chronischen Uterin- und Ovarialerkrankungen, da die Irrenärzte zu wenig Gynaekologen sind; Madden behauptet, es würden viele in Irrenhäusern zurückgehalten, welche nur an Reflexirritation in Folge vernachlässigter Erkrankungen des Sexualsystemes leiden und heilbar seien; natürlich dürfe gynaekologische Untersuchung und Behandlung nicht ohne absolute und klare Nothwendigkeit vorgenommen werden und verlangt Madden desshalb, dass gesetzlich ein tüchtiger Gynaekologe den Anstalten zugetheilt werde.

3) Geistige und nervöse Störung in Schwangerschaft und Wochenbett. Madden macht hier auch auf das vorübergehende Delirium am Ende der 2. Geburtsperiode, beim Durchschneiden des Kopfes aufmerksam, das so gewöhnlich sei; stellt die Puerperalmanie den geistigen Störungen durch Toxaemie oder Blutvergiftung gleich (Lochien wenig und fötid), hebt aber auch den hohen Einfluss geistiger Depression hervor; von 1334 Fällen von Puerperalmanie waren 883 unverheirathet, von Madden's eigenen 20 Fällen 12; von 1000 Fällen genasen 668 innerhalb 6 Monaten, Heilung tritt in der Mehrzahl ein, dann folgte an Zahl Ausgang in Tod und dauernde geistige Störung.

4) Hysterische Pseudokyesis. Sterile Patientinen glauben sich schwanger oder täuschen Schwangerschaft vor; hier finden sich immer functionelle Störungen des Sexualsystemes, die Zeit derselben meist nahe dem Klimakterium, doch ist sie auch in jungen Jahren zu beobachten, dann meist mit Erscheinungen wie bei wirklicher Schwangerschaft.

5) Epilepsie und Hystero-epilepsie. Die Unterscheidung kann oft nur durch Charcot's Temperaturprobe gemacht werden; voraus gehen regelmässig hysterische Hyperaesthesie und manchmal wirkliche Illusionen, letztere werden beim Erwachen nach einem Anfalle mit wirklichen Vorgängen vermischt, gelegentlich ausgesprochen.

6) Hysterische Lethargie, zeitweises mehr weniger vollständiges Aufgehobensein der Lebenserscheinungen. Madden sah mehrere Fälle in der Dauer von 140 Stunden bis 9 Tagen: Ursache menstruelle Störungen; Heilung.

7) Hysterische Paralyse. Madden sah eine Dame von 19 Jahren, welche 2 Jahre anscheinend paraplegisch zu Bette lag und von der ersten Menstruation an rasch und vollständig genas.

8) Neue physische Ursachen der cerebro-nervösen Erkrankungen der Frauen. Frühzeitige oder übermässige Reizung oder Missbrauch der sexuellen Functionen; unpassende Erziehung und geistige Ueberanstrengung oder Vernachlässigung der moralischen geistigen und körperlichen Erziehung, zunehmender Alkoholismus bei Frauen aller Classen, der nicht selten von der ersten schmerzhaften Periode, wo Alkohol als linderndes Mittel gegeben wurde, seinen Ausgang nimmt.

In der Discussion sprachen sich alle Redner, namentlich Dr. Edis und Fancourt Barnes, im Sinne Madden's aus; Barnes selbst sah zwei Patientinnen, davon eine in einem Irrenhause, durch Behandlung der Flexion mit Hodge'schen Pessarien vollkommen genesen

Tom Robinson: Rasche Aufsaugung eines pleuritischen Exsudats unter Anwendung von Kochsalz und Entziehung von Getränken. (The Brit. med. Journ. 1199. 1883). Patient bekam Anfangs stündlich 1 Theelöffel voll Salz in einem Weinglas lauen Wasser and 60 g Potio nigra einmal. Am nächsten Tag war das Exsudat bedeutend zurückgegangen; er bekam nun 2 mal täglich 4,0 Salz und 60,9 Brandymischung; ausserdem kein Getränke; in 8 Tagen völlige Genesung.

Vereinswesen.

Auszug aus dem Protokolle über die am 29. Januar 1884 zu Passau abgehaltene Versammlung des ärztlichen Bezirksvereins Passau.

Die Versammlung wurde eröffnet Vormittags 10 Uhr unter dem Vorsitze des k. Landgerichtsarztes Dr. Burgl und waren erschienen 13 Mitglieder, 6 aus Passau und 7 von auswärts.

1. Nach Nr. 1 der Tagesordnung wurde verhandelt über Morbiditätsstatistik und beschlossen, dass die pro Jahr 1883 bis Mai 1884 vom Bezirksarzt Dr. Reiter fertig zu stellenden Uebersichten auch fortan wie bisher in Druck gelegt sollten.

II. Alsdann folgte Mittheilung über die Allerhöchste Verordnung vom 27. December 1883, wornach vor Entscheidung der k. Kreisregierung über Zurücknahme der ärztlichen Approbation ein aus fünf Mitgliedern der betreffenden Aerztekammer gewählter Ausschuss gutachtlich zu vernehmen sei, welche Herbeiziehung der ärztlichen Vereine dankbarst begrüsst wurde.

III. Drittens wurde berathen über Verhalten der Aerzte den verschiedenen Krankencassenverbänden gegenüber und beschlossen, dass jedes Vereinsmitglied vor Abschliessung eines Contractes bezüglich Uebernahme derartiger ärztlicher Functionen dem Vereinsausschusse die Honorarbedingungen mitzutheilen und dessen Genehmigung einzuholen habe.

Falls ein Ausschussmitglied selber Mitconcurrent sein sollte, tritt für diesen Fall Cooptation eines anderen Collegen stellvertretend ein.

IV. Die Rechnungsstellung pro 1883 ergab, trotzdem, dass für jedes Vereinsmitglied 5 Mark an den Invaliditätsverein und je 1 Mark für das ärztliche Vereinsblatt abgegeben wurden, einen Activüberschuss von 96 Mark, der aus den Beiträgen vom Jahre 1884 auf Einhundert ergänzt und wofür ein Pfandbrief angeschafft werden soll. Dem Cassier Dr. Erhardt wurde Anerkennung ausgesprochen.

V. Bei der hierauf erfolgten Neuwahl des Ausschusses wurden die drei Ausschussmitglieder: Dr. Dr. Burgl, Erhard und Egger per Acclamation wiedergewählt und der bisherige Vorsitzende, welcher wegen zurückgelegten 70. Lebensjahres seine Stelle niederlegen wollte, auf Antrag des k. Bezirksarztes Dr. Forstner veranlasst, auch für 1884 im Ausschusse zu verbleiben.

Gleichzeitig lud der k. Bezirksarzt Dr. Strobel die anwesenden Collegen ein, dem Jubilar Landgerichtsarzt Dr. Burgl ihre Glückswünsche nachträglich darzubringen, da in der Zwischenzeit eine Bezirksversammlung nicht stattgefunden hatte.

VI. Schliesslich demonstrirte Militärarzt Dr. Max Burgl tropfsteinartige, mandelkerngrosse, kalkige Concremente, welche einer Weibsperson aus der entzündlich angeschwollenen Nase, wohin vor 25 Jahren ein Kirschkern gelangt sein soll und nicht mehr entfernt worden, entnommen waren, und gab Dr. Freudenberger von Obernzell ein Resumé der differirenden Anschauungen über Tubercelbacillen, woran sich eine interessante Discussion reihte über Ansteckungsfähigkeit der Lungensucht, belegt mit Beispielen aus der Erfahrung.

Correspondenzen.

München, 3. Febr. Se. Maj. der König haben an den Geheimrath Dr. v. Gietl nachstehendes allerhöchste Handschreiben, d. d. Hohenschwangau, 1. Febr., zu richten geruht: „Mein lieber Geheimrath Dr. v. Gietl! Es gereicht Mir zu lebhaftem Vergnügen, Ihnen zu dem morgigen Tage, an welchem Sie eine 50 jährige Dienstzeit als Hofbeamter vollenden, den Ausdruck Meiner wärmsten Antheilnahme an dieser Jubelfeier, sowie Meiner aufrichtigsten Glück- und Segenswünsche, zu senden. In huldvollster Würdigung der treuen und hingebenden Dienste, welche Sie während dieser langen Reihe von Jahren in Ihrer Eigenschaft als Leibarzt Meinem höchstseligen Hrn. Vater, Majestät, und Mir stets zur vollsten Zufriedenheit leisteten, habe Ich Ihnen das Ehrenkreuz des Ludwigsordens verliehen. Indem Ich Ihnen hievon in gegenwärtigen Zeilen Mittheilung mache, wünsche Ich von Herzen, dass Sie, Mein lieber Geheimrath, diese Decoration noch lange in vollster Rüstigkeit als ein Zeichen Meiner Anerkennung und besonderen Werthschätzung tragen mögen, womit Ich bin Ihr wohlgewogener König Ludwig."

— Professor Dr. O. Bollinger wurde zum correspondirenden Mitglied der Akademie der Wissenschaften in Mailand gewählt.

Berlin. In der in der Sitzung vom 30. Januar c. seitens der Berliner medicinischen Gesellschaft fortgesetzten Debatte über den vom Vorstand in Bezug auf die Badische Verordnung vorgelegten Antrag einigte man sich dahin, den letzteren in folgender Modification anzunehmen: „Die Berliner medicinische Gesellschaft wolle erklären: Eine disciplinare Beaufsichtigung der Aerzte seitens des Staates liegt weder im Interesse des Publicums, noch in unserem Wunsche. So freudig wir eine staatlich anerkannte Vertretung des ärztlichen Standes begrüssen würden, müssen wir uns doch mit voller Entschiedenheit gegen den Erlass von Bestimmungen in Preussen aussprechen, wie sie durch die Verordnung vom 6. December 1883 für Baden eingeführt sind."

— In Bezug auf § 224 des Strafgesetzbuches, nach welchem die Körperverletzung, wenn sie zur Folge hat, dass der Verletzte in Geisteskrankheit verfällt, als schwere zu bestrafen ist, hat das Reichsgericht, 1. Strafsenat, durch Urtheil vom 29. October v. J. ausgesprochen, dass diese Strafbestimmung auch dann Anwendung findet, wenn die in Folge der Körperverletzung eingetretene Geisteskrankheit eine heilbare ist.

Frankfurt a/M. Die baldige Eröffnung des neuen Krankenhauses macht die Anstellung eines Assistenz-Arztes bei demselben erforderlich. Da diese Stelle neu zu schaffen ist, wird die Stadtverordnetenversammlung darüber zu beschliessen haben. Die Bezüge sollen auf M. 1000. bei freier Station fixirt werden.

Hamburg. Eine äusserst aufregende Scene hat sich in vergangener Woche bei dem practischen Arzte Dr. med. Halberstadt am neuen Jungfernstieg hierselbst zugetragen. Um die angedeutete Zeit begab sich der 17jährige Sohn des wohlbekannten Lotteriecollecteurs Mansfeld zum Dr. Halberstadt, um diesen wegen heftiger Athmungsbeschwerden zu consultiren, musste aber eine kurze Weile im Vorzimmer warten. Plötzlich hörte H., der gerade mit einem andern Patienten beschäftigt war, ein lautes Röcheln aus dem Vorzimmer ertönen; er eilte sofort hinein und fand dort den jungen Menschen zurückgebogen auf dem Sopha liegen. Als der Arzt, um dem Erkrankten den Mund zu öffnen, mit seinem Finger zwischen die Zähne kam, schlossen sich mit grosser Heftigkeit die Kinnbacken des Sterbenden und pressten den Finger des Arztes so fest zwischen die Zähne, dass es demselben nicht möglich war, sich zu befreien. Erst mit Hilfe zweier schleunigst herbeigerufener Aerzte, Dresdehn und Leisrink, gelang es, den Finger zu befreien, doch war der junge Mann bereits todt, ein Herzschlag hatte seinem Leben ein frühes Ende bereitet.

Wien. An den akademischen Senat der Wiener Universität ist eine Zuschrift der Edinburger Universität gelangt, in welcher die erstere zu dem dreihundertjährigen Jubiläum der schottischen Hochschule in der ehrenvollsten Weise eingeladen wird. Der Senat hat beschlossen, der Universität eine Huldigungsadresse zu dem Jubiläum, welches zu Ostern dieses Jahres abgehalten wird, zu überreichen.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 5. Jahreswoche vom 27. Jan. bis incl. 2. Febr. 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 5 (8), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 6 (7), Keuchhusten 4 (1), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (5), Abzehrung 4 (4), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 11 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (10), sonstige Lungenkrankheiten 7 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag)

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

8 (5), Gehirnschlagfluss 3 (12), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 7 (5), Altersschwäche 10 (10), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 4 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 24 (25).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 141 (137), der Tagesdurchschnitt 20.1 (19.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.5 (29.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.6 (20.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.5 (15.4).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 39, davon 31 ehel. u. 8 unehel., von 1—5 J. 64, davon 50 ehel. u. 14 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 11, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen-Zugang		Wochen-Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	132	78	102	77	346	301	6	7
Rechts „ „ . . .	44	29	32	34	141	99	6	5
Summa:	176	107	134	111	487	400	12	12
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 20. bis 26. Januar 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	66	61	127	1	2	3	67	63	130
Ausser der Ehe . .	28	22	50	2	1	3	30	23	53
Summa:	94	83	177	3	3	6	97	86	183
Tagesdurchschnitt	—	—	25.3	—	—	0.9	—	—	26.1
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	23.7	—	—	0.6	—	—	24.3

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 4. bis incl. 10. Februar 1884.

Es wurden 188 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 31, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 3, Diphtherie 9, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 7. 56

Rachenentzündung 49, Entzündung der Bronchien 57, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung —, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 120

sonstige fieberhafte Erkrankungen 12

In Summa: 188

Personalnachrichten.

Titelverleihung. Dem I. Assistenzarzte an der Kreis-Irrenanstalt zu Kaufbeuren Dr. Friedrich Zierl wurde der Titel eines Oberarztes verliehen.

Todesfall. Gestorben der k. Generalarzt a. D. Dr. Karl Primbs, 69 Jahre alt, in München.

Offene ärztliche Stelle.

Aerztliche Stelle in Bodenmais besetzt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 8. 1884. 19. Februar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Bericht über 10 Laparotomien.

Von Dr. *Richard Frommel*, Privatdocent an der k. Universität München.

Den nachfolgenden Bericht über die von mir im vergangenen Jahre ausgeführten Laparotomien erlaube ich mir hauptsächlich desswegen zu veröffentlichen, weil unter denselben sich Fälle finden, die, wie ich glaube, in diagnostischer und therapeutischer Beziehung allgemeineres Interesse und eine kurze Besprechung verdienen.

Von den 10 Operationen sind 7 Ovariotomien, 2 Exstirpationen von Fibromyonen (Myotomien) und eine Laparotomie bei Extrauterin-Schwangerschaft. Bevor ich auf die einzelnen Operationen eingehe, möchte ich vorher schicken, dass ich dieselben sämmtlich in einem eigenen Zimmer meiner kleinen Anstalt für gynäkologische Kranke ausgeführt habe; dieser Raum wird ausschliesslich für Laparotomien benützt und in der Zwischenzeit zwischen den einzelnen Operationen so gut wie gar nicht betreten. In der Ausführung der Operationen und in der Vorbereitung zu denselben habe ich mich vollkommen an die Vorschriften gehalten, wie ich sie von meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geheimrath Professor Dr. Schröder in Berlin als dessen Assistent kennen gelernt und in einer sehr grossen Reihe von Fällen probat gefunden habe.*) Die hauptsächlichsten Züge dieser Vorschriften sind bekanntlich äusserste Beschränkung der Assistenz, indem nur ein Assistent mit dem Operationsfeld selbst in Berührung kommt, äusserste Einschränkung des Instrumentariums auf die allernothwendigsten Instrumente und vor Allem peinlichste Durchführung der antiseptischen Methode nach Lister. Ich habe mich daher auch noch nicht entschliessen können, den Spray bei der Operation fortzulassen, sondern benütze im Gegentheil einen Apparat, welcher in kurzer Zeit das Operationszimmer mit einem starken Carbolnebel erfüllt und meiner Ueberzeugung nach, da ich den Spray bereits eine Stunde vor der Operation in Thätigkeit setze, den grössten Theil der in der Luft suspendirten geformten Elemente und damit auch die Mikroorganismen schon vor der Operation mit sich zu Boden reisst. Bezüglich des Instrumentariums möchte ich nur noch Nieberding**) gegenüber erwähnen, dass ich bei Ovariotomien Schröder's Vorgang folgend auch den Troikart weglasse und einfach die Cyste mit dem Messer eröffne, denn abgesehen davon, dass eine Durchnässung des Operationslagers und der Patientin nach Schröder's Erfahrungen der Letzteren in keiner Weise schadet, lässt sich dieselbe dadurch, dass man die Cyste sofort mit einer Nelaton'schen Zange fasst und aus der Bauchwunde zieht und dabei die Cystenflüssigkeit in einem bereit gehaltenen Gefäss auffängt, zum grossen Theil vermeiden. Vor Allem aber ist der Troikart auch in seiner einfachsten Form ein complicirtes und nicht ganz leicht zu desinficirendes Instrument und kann schon desswegen von der Operation weggelassen werden. Dass das Einfliessen von Cysteninhalt in die Bauchhöhle den Erfolg der Operation nicht beeinträchtigt, dass daselbe auch bei dem Gebrauch des Troikart nicht ganz zu vermeiden ist, dass endlich in einer Reihe von Fällen (z. B. bei multiloculären Cystomen) man mit dem Troikart nicht auskommt und doch zum Messer greifen muss, gibt Nieberding ja selbst zu. Auf weitere Einzelheiten der Operationstechnik komme ich theils bei der Besprechung der einzelnen Fälle selbst, theils später noch zurück. Ich führe nun zunächst die Krankengeschichten von 5 glattverlaufenen Ovariotomieen an.

I. E. M. Arbeiterin, 25 Jahre, aus Laitzenkirchen. War in der Jugend gesund, seit ihrem 15. Jahre regelmässig menstruirt, gebar 3 mal leicht, zuletzt am 8. Januar 1881. Seit etwa einem Jahre bemerkt Patientin eine Zunahme des Leibes ohne nennenswerthe Beschwerden ausser geringer Kurzathmigkeit; da sie sich für schwanger hält und der Termin der Geburt ihrer Meinung nach längst vorüber ist, sucht sie am 25. I. 1883 mein gynäkologisches Ambulatorium auf.

Untersuchung in Narcose. Abdomen colossal ausgedehnt, von einem prall elastischen überall gleichmässigen fluctuirenden Tumor, der nach oben fast an den Schwert-

*) Die Vorbereitungen zur Laparotomien sind von Stabsarzt Dr. Mayer im letzterschienenen Band der Charitéannalen genau nach Schroeder's Angaben geschildert.

**) Diese Zeitschrift. Voriger Jahrgang Nr. 38. Nieberding. 7 Ovariotomieen mit Erfolg ausgeführt.

fortsatz reicht. Leibesumfang in Nabelhöhe 108 cm, in beiden Epigastrien Darmschall. Der Uterus wird durch eine in die Vaginalportion eingehackte Zange nach abwärts gezogen und kann vom Rectum aus mit Leichtigkeit vollständig abgetastet werden, wobei man von der linken Uteruskante aus den breiten Stiel abgehen fühlt, während sich rechts das normale Ovarium constatiren lässt. Diagnose: Tumor ovarii sinistri.

26. I. 1883 Operation. Eröffnung der Bauchhöhle in der linea alba. Die Cystenwand ist durch mit der Hand leicht zu trennende Adhäsionen mit der vorderen Bauchwand verwachsen, nach deren Trennung der Tumor mit dem Messer angestochen, seines dunkelbraunen etwas zähflüssigen Inhaltes entleert und die collabirte Cyste durch die Bauchwunde entwickelt wird, wobei noch eine Reihe dünner bandartiger Adhäsionen mit der Hand gelöst werden müssen. Der sehr breite Stiel, welcher von den linken Anhängen gebildet wird, wird dnrch drei Seidenligaturen abgebunden und abgetragen. Reinigung der Bauchhöhle und Schluss derselben durch tiefgreifende und oberflächliche Nähte. Dauer der Operation 25 Minuten.

Der Verlauf war ein ziemlich glatter, indem nur in den ersten Tagen leichte Temperatursteigerung auftrat, welche bald verschwand. Nach 8 Tagen erster Verbandwechsel und Entfernung der Nähte, nach 14 Tagen steht Patientin auf und wird 3 Wochen nach der Operation geheilt entlassen. Sie ist nach wenigen Tagen wieder ihrer Arbeit nachgegangen und fühlt sich seitdem vollkommen wohl. Der Tumor ist ein multiloculäres Kystom mit einer sehr grossen Cyste und einem etwa Kindskopf grossen solideren Theil.

II. F. H., Wärterin in der geburtshülflichen Klinik, 26 Jahre, als Kind gesund, mit 15 Jahren regelmässig menstruirt, nullipara. Patientin erkrankt am 16. IV. 1882 unter allen Zeichen einer acuten Peritonitis, welche im Verlauf von drei Wochen in der Klinik des Herrn Obermedicinalrath v. Ziemssen wieder ablief. Da dort ein Tumor im Abdomen constatirt worden war, sucht Patientin 2. VI. 1883 meine Anstalt auf.

Untersuchung in Narcose. Abdomen mässig ausgedehnt, etwa entsprechend dem 7. Monat der Gravidität. In beiden Seiten desselben fühlt man je einen beweglichen etwa Kindskopf grossen Tumor, zwischen welchen die Hand in der linea alba bis auf die Wirbelsäule eindringen kann; der rechtseitige Tumor ist entschieden weniger beweglich. Die combinirte Untersuchung ergibt, dass von beiden Hörnern des etwas vergrösserten Uterus ein Stiel sich nach den beiden Tumoren verfolgen lässt. Der rechtseitige Stiel wird gegen den Tumor hin bedeutend dünner und da der Tumor dieser Seite weniger beweglich erscheint, wird die Diagnose darauf hin gestellt, dass auf dieser Seite eine Stieldrehung des Tumors mit nachfolgender adhäsiver Peritonitis statt gehabt habe, während links ein freibeweglicher Tumor vorhanden ist. Da auf keiner Seite ein Ovarium zu finden war, war es nicht zweifelhaft, dass beiderseits Ovarientumoren vorlagen.

3. VI. 1883 Operation. Bauchschnitt vom Nabel bis zur Symphyse. Der sich zuerst präsentirende glatte, etwa Kindskopf grosse cystische Tumor geht mit langem Stiel vom linken Uterushorn aus und wird mit zwei Seidensuturen ligirt und abgetragen. Darauf wird der rechtseitige Tumor, welcher durch zahlreiche offenbar frische Adhäsionen mit Netz und Darm verwachsen ist, mit der Hand aus diesen gelöst und durch die Bauchwunde entwickelt. Der ziemlich lange Stiel ist zweimal vollkommen um seine Achse gedreht und an der Torsionsstelle etwa bleistiftdick. Nach Aufdrehen der Torsion wird derselbe wie der der andern Seite ligirt. Eine mässige Nachblutung aus dem linksseitigen Stiel wird leicht durch zwei Umstechungsnadeln gestillt, darauf die Bauchhöhle gereinigt und geschlossen. Beide Tumoren sind Dermoide mit fettigem, leicht gerinnendem Cholestearinhaltigem Inhalt und zahlreichen Haaren, aber ohne Knochen oder Zähne.

Der Verlauf ist ein ganz glatter, absolut fieberloser und wird Patientin am 21. Tage geheilt entlassen. Sie versieht heute wieder vollkommen ihren Dienst in der geburtshilflichen Klinik. Die Menses cessiren seit der Operation vollständig und giebt Patientin nur mit Bestimmtheit an, dass sie in der Zeit, in welcher dieselben eintreten sollten, regelmässig während mehrerer Tage mit starken Congestionen nach dem Kopfe zu thun habe.

III. Frau Z., 29 Jahre. War bisher immer gesund, seit ihrem 14. Jahre regelmässig und ohne Schmerzen menstruirt, gebar zweimal leicht und wurde vor zwei Monaten in Augsburg zum drittenmale entbunden. Bei dieser Geburt, welche sehr lange gedauert haben soll und schliesslich durch die Zange beendigt wurde, ist das Vorhandensein eines Tumors constatirt worden und sucht Patientin desswegen am 30. VII. 83 meine Anstalt auf.

Untersuchung in Narcose. Abdomen etwa dem 9. Monat der Gravidität entsprechend ausgedehnt von einem deutlich fluctuirenden Tumor, der nach oben fast den Schwertfortsatz erreicht; zu beiden Seiten desselben Darmschall. Uterus gut involvirt, die linken Anhänge nebst Ovarium völlig normal; von seiner rechten Kante geht ein breiter Stiel ab, der leicht bis zum Tumor hin sich verfolgen lässt. Diagnose: Tumor ovarii dextri.

31. VII. 1883 Operation. Nach Eröffnung der Bauchhöhle von der Symphyse bis nicht ganz zum Nabel erscheint in der Bauchwunde der nach allen Seiten freie cystische Tumor, der mit dem Messer eröffnet, seines hellgelblichen leicht flüssigen Inhaltes entleert, und durch die Bauchwunde gezogen wird. Der breite von den rechten Anhängen gebildete Stiel wird mit 3 Suturen abgebunden und abgetragen; Reinigung und Schluss der Bauchwunde. Der Tumor besteht aus einer grossen einkämmerigen Cyste, in deren Wand einige kleinere Cystchen sich befinden.

Verlauf ohne die geringste Temperatursteigerung oder anderweitige Störung. Patientin wird nach 3 Wochen geheilt entlassen.

IV. Fräulein D., 38 Jahre, war bis 1874 mit Ausnahme eines Abdominaltyphus (1871) gesund, regelmässig, ohne Beschwerden menstruirt. Im Jahre 1874 erkrankte Patientin psychisch, welcher Process schliesslich in einem milderen Grad von Blödsinn ausging; seit ihrer Erkrankung befindet sie sich in einer Irrenanstalt. 9 Monate vor ihrem Eintritt in meine Anstalt wird bemerkt, dass ein Tumor über die Symphyse aus dem Becken sich entwickelt, welcher ausserordentlich rasch wächst und in letzter Zeit Athemnoth und Anschwellen der unteren Extremitäten veranlasste.

7. XI. 1883 Untersuchung in Narcose. Abdomen sehr stark ausgedehnt von einem prall elastischen fluctuirenden Tumor, der nach oben den Proc. xiph. fast erreicht; in beiden Epigastrien Darmschall. Uterus klein, virginell, linke Anhänge

mit Ovarium normal, von rechts geht ein mässig breiter Stiel auf den Tumor über. Diagnose: Tumor ovarii dextri.

6. XI. 1883 Operation. Nach Eröffnung der Bauchhöhle bis zum Nabel zeigt es sich, dass der Tumor mit dem parietalen und visceralen Blatt des Bauchfells in seiner ganzen Ausdehnung verlöthet ist. Die Adhäsionen lassen sich jedoch, wenn auch nicht leicht, mit der Hand lösen, worauf der Tumor (derselbe besteht aus einer grossen Anzahl kleinerer und grösserer Cysten) nach Eröffnung einer grösseren Anzahl von Cysten durch die Bauchwunde entwickelt wird. Der etwa 3 cm breite von der rechten Uteruskante ausgehende Stiel wird mit zwei Ligaturen unterbunden und abgeschnitten. Eine grössere Anzahl blutender bandartiger Adhäsionen mit der Bauchwand, dem Darm und der Leber muss noch unterbunden werden, worauf die Bauchhöhle gereinigt und geschlossen wird. Wegen zu befürchtender Nachblutung aus kleineren Adhäsionen wird ein Compressivverband auf das Abdomen angelegt. Der Tumor ist ein typisches aus zahllosen kleineren und grösseren Cysten gebildetes multiloculäres Kystom.

Der Verlauf ist ein sehr günstiger; nur am ersten Tage Temperatursteigerung bis 38,7 °. Puls in den ersten Tagen etwas frequent. Nach 3 ½ Wochen kehrt Patientin, die auch psychisch in keiner Weise erregt gewesen war, in ihre Anstalt wieder zurück.

V. M. Sch., 26 Jahre alt, fühlte sich bis in die jüngste Zeit stets gesund, ist seit ihrem 18. Jahre regelmässig menstruirt und hat zweimal, zuletzt vor 1 ¾ Jahren, leichte Geburten überstanden. Seit etwa 5/4 Jahren bemerkte Patientin eine langsam wachsende, leicht verschiebbare Geschwulst im Unterleib, die sie jedoch nie belästigte, bis vor 5 Wochen plötzlich ohne bekannte Ursache eine acute Peritonitis auftrat, welche nach 4 wöchentlicher Behandlung auf der Abtheilung des Herrn Obermedicinalrathes v. Ziemssen wieder verlief. Am 21. XI. 83 tritt darauf Patientin in meine Anstalt ein.

Untersuchung in Narcose. Die mittleren unteren Partien des Abdomen sind von einem elastischen fluctuirenden Tumor vorgewölbt, der etwa um 4 Querfinger den Nabel übersteigt; in seiner ganzen Umgebung Darmschall. Der Tumor ist in mässigen Grenzen beweglich. Uterus nicht vergrössert; von seiner rechten Kante geht ein sehr breiter kurzer Stiel auf den Tumor über, linke Anhänge leicht abzutasten, linkes Ovarium etwa hühnereigross. Diagnose: Tumor ovarii dextri und in Anbetracht dessen geringer Beweglichkeit und der eben abgelaufenen Peritonitis wahrscheinlich Torsion seines Stieles; am linken Eierstock eventuell beginnende cystöse Degeneration.

22. XI. 1883 Operation. Nach Durchtrennung der fettreichen Bauchdecken bis zum Nabel präsentirt sich der schmutzig gelblich verfärbte Tumor, welcher durch zahlreiche frische dünne Adhäsionen mit den Nachbarorganen völlig verwachsen ist. Nach deren manueller Lösung kommt man zum Stiel, der gerade einmal um seine Axe gedreht und an der Torsionsstelle etwa Kleinfingerdick ist. Die Torsion wird darauf aufgedreht und der Stiel mit zwei Seidenfäden unterbunden und abgetragen; die sämmtlichen Gefässe des Stiels sind thrombosirt. Das etwa hühnereigrosse linke Ovarium, welches anscheinend ebenfalls erkrankt ist, wird dann von seinem Mesovarium mit zwei Näthen abgebunden und ebenfalls exstirpirt. Reinigung und Schluss der Bauchwunde. Der grössere Tumor besteht aus einer grossen Cyste mit kleineren in deren Wand, sein Inhalt ist eine exquisit blutige klebrige Flüssigkeit, das kleinere linke Ovarium ist nicht cystös erkrankt, das ganze Gewebe des Eierstocks aber durch zahlreiche Apoplexien in dasselbe zertrümmert.

Der Verlauf ist ein völlig reactionsloser ohne jede Störung. Patientin verlässt nach 3 Wochen geheilt die Anstalt.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber das Aneurysma der Bauchaorta.

Von Dr. *Valentin Wille*, praktischem Arzt in Memmingen.

(Fortsetzung.)

Symptome von Seiten der Respirationsorgane, welche in directer Abhängigkeit von Aneurysma stehen, sind nur selten und dann zu beobachten, wenn das letztere aus dem obersten Theile der Bauchaorta entsprungen und in Folge seiner Entwicklung auf Zwerchfell, Pleura und Lungen mechanisch einwirkt. Durch Druck auf die Rippen und Intercostalnerven treten Schmerzen auf, ähnlich denen bei Intercostalneuralgie, jedoch selten mit völligen Intermissionen, sondern nur von remittirendem Charakter. Durch den mechanischen Insult auf das Rippenfell entsteht Pleuritis mit serösem oder eitrigem Exsudat. Diess sowohl wie der Tumor selbst erzeugen eine Compression der Lungen, in deren Folge Dispnoe auftritt, welche während der Schmerzparoxysmen sich bis zu keuchender Asphyxie und Orthopnoe steigert. Inwieferne andere, neben dem Aneurysma häufig vorkommende Erkrankungen des Lungengewebes, besonders Tuberculose, mit jenem in ursächlichen Zusammenhang gebracht werden können, ist bereits oben erwähnt und eine Darstellung ihrer Symptome hier überflüssig.

Abnorme objective Erscheinungen von Seite des Intestinaltractus sind gewöhnlich die Folge einer durch die Grössenzunahme des Aneurysma's bedingten Dislocation desselben. Der tympanitische Magen- und Darmton wird im Epi- und Mesogastrium zum Theil durch den gedämpften des Aneurysma's verdrängt. Die Pulsation im Epigastrium lässt anfänglich nicht selten die Vermuthung einer Induration des Magens aufkommen. Durch Druck des Tumors auf den Ductus choledochus, noch mehr aber durch die bei allgemeiner Arteriosclerose erzeugte Degeneration der Lebergefässe entsteht Icterus. Die Leber selbst kann entweder eine scheinbare Vergrösserung darbieten, wenn sie durch die Gefässgeschwulst nach vorne gedrängt wird (Stokes), oder auch wirklich vergrössert sein, wenn diese mit der Pfortader adhärirt und letztere dadurch comprimirt (Thierfelder[82]), sowie bei Druck des Aneurysma's auf die Vena hepatica (Lebert) und dadurch verursachter Stauungshyperämie. Doch auch eine Verkleinerung dieses Organes ist in jenen Fällen nachzuweisen, in welchen allgemeine chronische Endarteriitis das ursächliche Moment zur Entstehung des Aortenaneurysma's abgeben, indem wegen Verengerung der Gefässlumina und dadurch verminderter Blutzufuhr, sowie in Folge der pathologischen Veränderung der Gefässwandungen, eine Störung der Diffusion zwischen Blut und Gewebssäften stattgefunden, und somit Atrophie der Leber veranlasst wurde (Quincke a. a. O. p. 366). Aus gleicher

82) Thierfelder in v. Ziemssen's Handbuch. Bd. VIII. I. 1.

Ursache ist zuweilen eine Einschränkung des normalen Dämpfungsbezirkes der Milz zu constatiren, während diese andrerseits wieder eine Vergrösserung ihres Volumens bei Anstauung des Blutes durch Compression der Vena lienalis darbieten kann. So entgegengesetzt sich nun diese Befunde wegen der Verschiedenheit ihrer Ursachen antreffen lassen, ebenso gehören diese, noch intra vitam nachweisbaren Anomalien doch zu den ziemlich seltenen Ausnahmen. Dagegen zeigen, vorzüglich in den vorgerückteren Fällen von Aneurysma und bei beginnendem Marasmus, die Nieren die ganze Reihe ihrer functionellen und materiellen Störungen (Lebert). Während der Urin anfänglich noch von normaler Färbung, Reaction und frei von Eiweiss ist, entdeckt man darin in der Folge bei der chemischen Untersuchung grössere oder geringere Mengen Albumens, bei der mikroskopischen hyaline und Faserstoffcylinder. Hämaturie tritt nur sehr selten, und wohl als zufällige Complication, auf.

Die Erscheinungen von Seite des Nervensystemes wurden bereits bei Besprechung der subjectiven Symptome erwähnt; Untersuchungen über das Verhalten desselben bei der Einwirkung des electrischen Stromes sind weder in den von mir beobachteten Fällen angestellt worden, noch in den mir aus der Literatur bekannten angeführt. Aus den oben geschilderten ophthalmoscopischen Befunden können und sollen auch keine hieher gehörigen Schlussfolgerungen gezogen werden; ich habe ihrer nur nebenher gedacht, weil die Veränderungen des Augenhintergrundes für die Diagnose interner Krankheiten, wie auch der besprochenen, vielleicht noch von Bedeutung werden können.[83])

Wenn ich somit die Erscheinungen in Kurzem gekennzeichnet, wie sie beim Aneurysma der Bauchaorta in der mannigfachen Abwechslung der einzelnen Fälle aufzutreten pflegen, so erübrigt mir nur noch, einige Bemerkungen über den weiteren Verlauf und den Ausgang der Krankheit anzufügen. Die geschilderten subjectiven wie objectiven Symptome treten während der meist langwierigen Dauer der Krankheit immer deutlicher und intensiver hervor, so dass die Diagnose schliesslich keinen besonderen Schwierigkeiten mehr unterliegen kann. Die seltenen Fälle ausgenommen, in denen es, wo nicht zu einer spontanen Heilung, doch zu einer theilweisen Consolidirung und damit zu einer Verkleinerung des Tumors kömmt, tritt in der sehr überwiegenden Mehrzahl eine stetige Zunahme und Vergrösserung des Aneurysma's auf, wodurch sich in Folge der Compression, Verdrängung und entzündlichen Reizung der Nachbarsorgane stets neue oder erhöhte Krankeitserscheinungen von Seite dieser ausbilden, abgesehen von der tiefen Ernährungsstörung und Entkräftung des Gesammtorganismus. Die Diffusion der Ectasie wird durch das momentane Auftreten eines Collapses mit seinen gefahrdrohenden Symptomen angezeigt: die Pulsationen des Herzens werden schneller und viel schwächer, die des Tumors verlieren sich fast gänzlich, das Blasebalggeräusch wird nur mehr sehr schwach gehört (Stokes). Doch meist erholen sich die Kranken nach einigen Tagen oder Wochen wieder etwas, bis endlich, vielleicht nach noch mehreren ähnlichen Anfällen, die entscheidende Schlusskatastrophe, die Ruptur des Aneurysma's, in irgend einen Hohlraum erfolgt. Bei einer Bewegung des Kranken, dem Versuche sich aufzurichten, beim Drängen auf dem Stuhle u. s. w. oder auch ohne eine besondere äussere Veranlassung verspürt derselbe eine plötzliche, intensive Steigerung der bisherigen Schmerzen an der Stelle des Aneurysma's, zuweilen selbst das Gefühl einer Zerreissung im Innern, dem ein ebenso schneller Nachlass der Schmerzen und die Zeichen einer raschen Verblutung folgen: das von Todesblässe eingenommene Gesicht bedeckt sich mit kaltem, klebrigem Schweisse, die Sinne schwinden im Ohnmachtsanfalle, die Extremitäten erkalten, bisweilen zeigen sich noch convulsivische Zuckungen einzelner Muskelgruppen (Stokes), der Puls wird fadenförmig, unzählbar, der Tod ist ein synkopaler. Ist das Aneurysma in die Lungen oder in den Magen geborsten, so kann auch noch Bluterbrechen, bei Durchbruch in den Darm Blutabgang durch den Stuhl beobachtet werden.

Das durch Ruptur des Aneurysma erzeugte lethale Ende bildet nach Lebert[84]) in mindestens 2 Drittel aller Fälle den Abschluss der Krankheit; kommt es aber nicht zur Berstung der Geschwulst, so gehen die Kranken, wenn nicht an Complicationen oder zufälligen, intercurrenten Erkrankungen, schliesslich meist am Marasmus zu Grunde. Die beinahe beständigen, heftigen Schmerzen, der völlige Mangel an Appetit, die enorm geschwächte Verdauung, mehr oder minder hochgradige Dysphagie, veranlasst durch den Druck des Tumors auf die Speiseröhre, besonders am foramen oesophageum, nächtliche Schweisse und zuletzt auch Fieber, bringen den abgemagerten Leidenden bis zur äussersten Erschöpfung. In Folge von Compression und Atrophie der die Unterextremitäten versorgenden Spinalnerven treten Störungen der Sensibilität und Bewegungsfähigkeit in denselben auf, die sich, wenn auch nur ausnahmsweise, bis zu völliger Anästhesie und Paralyse steigern. Lähmung der Blase und des Rectums wurde indess noch niemals beobachtet. Zeitweilige Ohnmachtsanfälle manifestiren den tiefen Kräfteverfall. Wie auch bei Cachexien aus anderen Ursachen, verschlimmern noch diphtheritische Processe im Darmkanal zuweilen den elenden Zustand dieser Kranken und beschleunigen den tödtlichen Ausgang.

Bei genauer Beachtung der angegebenen subjectiven und objectiven Symptome des Aneuryama's dürfte, wenigstens nach Umfluss einer gewissen Zeit, insbesondere der Periode der sogenannten Latenz, kein begründeter Zweifel über die Art des Leidens fortbestehen. Allerdings ist nicht zu verhehlen, dass die Diagnose am Beginne desselben und, so lange noch bestimmte, objective Anzeichen fehlen, manchen Schwierigkeiten unterliegen kann. Die anfänglich auftretenden Magen- und Rückenschmerzen mögen zur irrthümlichen Annahme einer Cardialgie, von Lumbago, Ischias, eines entzündlichen Processes in den Wirbelkörpern oder eines beginnenden Psoasabscesses verleiten; erwägt man jedoch die, diesen Neuralgien oder der Wirbelcaries speciell zukommenden Erscheinungen, in ihrer Ausbreitung sowohl, wie in der Art ihres Verlaufes, so wird man das Vorhandensein eines derartigen Leidens auch anfänglich schon wohl per exclusionem von der Hand weisen können. Es ist hier leider nicht der Raum, näher auf eine genaue Differentialdiagnose einzugehen, da sonst fast die ganze Symptomatologie jener Krankheiten aufgeführt und

83) Schreiber: Ueber Veränderungen des Augenhintergrundes bei internen Erkrankungen. Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. XXI. p. 50.

84) In Virchow's Handbuch: Krankheiten der Blut- und Lymph-Gefässe. p. 22.

in Vergleich gezogen werden müsste. Hat übrigens das Aneurysma bereits eine solche Grösse erlangt, dass es als klopfender Tumor im Abdomen gefühlt werden kann, so dürfte etwa doch noch die Frage herantreten, ob diese Erscheinung des Klopfens nicht einer retroperitonealen Neubildung zuzuschreiben sei, deren stark entwickelte Gefässe pulsiren, oder welche der Aorta anliegt, von der sie ihre Pulsationen empfängt? Dergleichen Neoplasmen, encephaloide Auswüchse oder Drüsentumoren, zeigen aber schon bei ihrer Betastung eine vom Aneurysma abweichende Form, sind mehr zerklüftet und höckerig, fühlen sich hart und unelastisch an und weisen weder eine gleichmässig nach allen Richtungen sich ausdehnende, active Pulsation, noch bei der Auscultation ein deutlich wahrnehmbares Geräusch auf. Da wo sich dennoch ein solches vorfindet, soll es nach Stokes (a. a. O. p. 524) verschwinden, wenn sich der Kranke (wohl nach Art der Knieellenbogenlage) auf Hände und Füsse stützt. Ausserdem lassen sich jene Geschwülste gewöhnlich mehr oder weniger mit der Hand in verticaler oder transversaler Richtung bewegen, und bei einigen verursacht eine forcirte Bewegung des Zwerchfelles ein Herabgleiten nach unten. Auch bei der Differentialdiagnose eines Magencarcinoms, das von der dahinter liegenden Aorta bei ihren Pulsationen gehoben wird, kommen die ebenerwähnten Unterschiede in Betracht. Zudem treten hier bereits zu einer Zeit Verdauungsbeschwerden auf, wo der an Aneurysma Leidende sich noch meist eines guten Appetites und ungeschwächter Verdauung erfreut. Dessgleichen stellt sich auch das kachektische Aussehen bei Magenkrebskranken viel früher, als der Marasmus bei den mit Aneurysma Behafteten ein.

Auch die epigastrischen Pulsationen der Aorta bei anämischen Zuständen und chronischen Verdauungsstörungen, dann bei Hypertrophie und Dilatation des Herzens, namentlich des rechten Ventrikels, können bei genauer Beachtung von deren Aetiologie, sowie der subjectiven und objectiven Symptome des Aneurysma's (Schmerz, Geschwulst etc.) kaum zu einer Verwechselung mit diesem führen.

Sollen wir nun auch noch der Prognose desselben Erwähnung thun, so geht schon aus dem bereits Erörterten hervor, dass die Aussichten auf einen günstigen Ausgang des Krankheitsprocesses sehr gering sind. Zwar berichtet Fuller[85]: „Es sind auch sichere Fälle constatirt, aus denen hervorgeht, dass auch diese Leiden einer spontanen Heilung fähig sind; siehe den Sectionsbericht des St. George's Hospitals für 1858 p. 91“, aber diese Fälle beziehen sich auf Obductionen, bei denen das ehemalige Vorhandensein und der glückliche Verlauf eines Abdominalaortenaneurysma's nur zufälligerweise neben der anderen, lethal verlaufenen Krankheit constatirt wurde, ohne dass das Leiden, welches wohl desshalb auch keine bedeutenderen Dimensionen angenommen haben musste, intra vitam diagnosticirt worden wäre. Dagegen haben wir gesehen, dass die Krankheit, deren Dauer in ihrem weitesten Umfange von ½ bis 5 Jahren sich erstreckt, entweder, wie in der grossen Mehrzahl der Fälle, durch Ruptur der Geschwulst, oder durch Erregung von Entzündungsvorgängen in den benachbarten Organen mit Eiterung und Gangrän derselben und des Aneurysma's, ferner durch Embolie in entfernteren Gefässen, durch Erzeugung von Thrombose und Septicämie, sowie endlich durch seine Einwirkung auf den Ernährungszustand des gesammten Organismus Marasmus und das lethale Ende herbeizuführen pflegt.

Denn wenn auch mehrere, und besonders englische Aerzte von gelungenen Heilungen von Aneurysmen grösserer Arterienstämme zu berichten wissen, so ist doch nicht zu verkennen, dass die Behandlung des Aneurysma's der Bauchaorta den grossen, zu bekämpfenden Schwierigkeiten gegenüber sich noch ziemlich ohnmächtig erweist. Soll eine vollständige Heilung herbeigeführt werden, so kann diess nur durch Obliteration des aneurysmatischen Sackes geschehen, wobei, wie bei dem peripheren Aneurysma, die gebildeten Gerinnsel dem Blutstrome im Centrum der Geschwulst noch eine Passage freilassen, während sie sich an der Peripherie organisiren und resorbiren, oder indem sie — beim peripheren sowohl wie beim sackförmigen Aneurysma — die ganze Höhle des letzteren völlig verstopfen, und sich dann mit der Resorption des Tumors ein Collateralkreislauf ausbildet, welcher noch jene Körpertheile zu ernähren im Stande ist, die früher von der, abwärts vom Aneurysma gelegenen Aorta versorgt wurden.

Diess Ziel nun hat man auf verschiedenen Wegen: durch eine entsprechende diätetische, durch eine innere, medicamentöse, und eine externe, chirurgische Behandlungsweise zu erreichen gesucht.

Joliffe Tuffnell[86]) erwähnt 6 Fälle, allein durch diätetisches Regimen, geheilter Aneurysmen, von denen 2 der Brust-, 4 der Bauchaorta angehörten. Vor Allem hat der Kranke eine absolute Ruhe in der Rückenlage zu beobachten, wodurch zumeist die Herzaction beruhigt und in Folge des verminderten Impulses der Bildung von Gerinnseln im Aneurysmasacke Vorschub geleistet wird. Nach Tuffnell war der Puls der Kranken bei ruhiger Lage 66, beim Stehen oder in aufrechter Stellung 96 per Minute, ein Unterschied, der sich auf 43200 Pulsschläge per diem beziffern würde, demnach eine Wirkung, die nach genanntem Autor durch kein innerliches Medicamen erzielt werden kann. Neben der Einhaltung dieser körperlichen Ruhe soll aber auch jede psychische Aufregung, sowie überhaupt Alles vermieden werden, was, wie z. B. Spirituosa, die Herzthätigkeit vermehren und den Blutdruck erhöhen kann. Um ferner die Menge der festen Bestandtheile im Blute im Verhältniss zu jener der flüssigen zu steigern, ist die Aufnahme einer relativ grösseren Quantität consistenter Nahrung, sowie eines möglichst geringen Maasses von Flüssigkeit angezeigt. So liess Tuffnell[87]) seinen Patienten täglich etwa 10 Unzen fester und nur 8 Unzen flüssiger Substanzen darreichen und erzielte damit bei den angegebenen Fällen eine Heilung innerhalb 2 bis 4 Monaten. Die Diät soll von mittlerem Nährwerthe sein, nicht zu reichlich, um die Thätigkeit des Herzens in mässigen Schranken zu halten, andrerseits aber auch nicht zu spärlich,

85) Fuller: Die Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe. Uebersetzt von Dr. Schultzen. Berlin 1864; p. 250.

86) Tuffnell: The successful treatment of internal aneurisms. London. Churchill 1864.

87) Tuffnell's Verordnung war: Frühstück: 2 Unzen Weissbrod und Butter mit 2 Unzen Cacao oder Milch. Mittags: 3 Unzen gekochtes Fleisch mit 3 Unzen Kartoffeln oder Brod und 4 Unzen Wasser oder leichter Bordeaux. Abends: 2 Unzen Brod und Butter und 2 Unzen Milch oder Thee = 10 Unzen feste Substanzen und 8 Unzen Flüssigkeit innerhalb 24 Stunden — nicht mehr. — Stokes l. c. p. 483 empfiehlt dagegen eine kräftige Diät, „so dass gerinnbares Blut gebildet wird“; auch flüchtige Reizmittel.

um die Kräfte des Patienten nicht unnöthigerweise zu schwächen. Desshalb hat man auch die Valsalva'sche Entziehungscur, die, in Verbindung mit öfters wiederholten Aderlässen, von bedeutenden Aerzten (Morgagni, Laennec, Hope etc.) angewandt und empfohlen wurde, längst wieder verlassen und sogar als schädlich zurückgewiesen, da sie die Beschaffenheit des Blutes nur wässriger, für Thrombenbildung ungeeigneter macht, die Herzaction beschleunigt und den Kranken einem baldigen Siechthum überliefert. In denjenigen Fällen, wo durch das Alter des Patienten, durch lange Dauer oder grosse Intensität des Leidens, die Kräfte schon eine starke Einbusse erlitten, ist es vielmehr eine Hauptaufgabe der rationellen Behandlung, durch roborirende Diät, ja selbst durch Darreichung von Alcoholica den Schwächezustand zu beheben und dem beginnenden Marasmus entgegen zu wirken. Neben Einhaltung dieses diätetischen Verfahrens ist aber auch die Beförderung der normalen Se- und Excretionen des Organismus in's Auge zu fassen, die Ausscheidungen durch Haut und Niere durch Anwendung äusserer (hydropathisches Verfahren) und innerer Mittel zu begünstigen und dabei für offenen Leib Sorge zu tragen.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen und Referate.

Ueber Croup und Diphtheritis im Kindesalter. Von Alois Monti, a. ö. Professor an der Universität Wien. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 21 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1884. Lex. 8. S. VIII und 384. Urban und Schwarzenberg.

Die erste Auflage, welcher eine englische, französische, italienische und russische Uebersetzung zu Theil wurde, war in kürzester Zeit vergriffen, wesshalb Verfasser eine 2. bearbeitete, um den vielen Nachfragen gerecht zu werden, wobei der Abschnitt Croup eine theilweise veränderte und verbesserte Form erhielt. Ein eigenes Capitel hat Verfasser der Diphtheritis gewidmet, dem derzeitigen wissenschaftlichen Standpunkte entsprechend. Die Bearbeitung der Diphtheritis conjunctivae im Anhange hat der Wiener Privatdocent Dr. Jacob Hock geliefert, der sich eine Anzahl von Receptformeln anreihen. Sicherlich wird diese 2. Auflage dieselbe Anerkennung finden wie ihre Vorgängerin. (Ein vor mehreren Jahren schon unter gleichem Titel erschienenes Werk hat Herrn Professor Dr. Seitz in München zum Verfasser.)

The surgical history of the war of the rebellion. Washington Gov. Print. office 1883. p. III. vol. II.

(Schluss.)

Ein eigenes Capitel behandelt ferner die Verhältnisse des Sanitätscorps während des Krieges, wobei hervorzuheben, dass 32 Aerzte als Opfer ihres Berufes auf dem Schlachtfeld fielen, durch Unglücksfälle starben 9, verwundet wurden 83, 4 starben in Gefangenschaft, 7 am gelben Fieber, 3 erlagen der Cholera, 271 andern Krankheiten, meist in Folge der Entbehrungen. Für die Menge der geleisteten Arbeit spricht schon der Umstand, dass 5825480 Wunden und Krankheiten bei weissen, 629354 bei farbigen Truppen vorkamen und dass von dem Medical departement keine falsche Sparsamkeit geübt wurde, zeigt schon die Zahl von 47 35 982.24 Dollars, die ausschliesslich für die Pflege und Unterhaltung der Kranken und Verwundeten verbraucht wurde, z. B. im Jahre 1865 allein 19 328499.23 $

In einzelnen ausführlichen Reporten finden sich die dienstlichen Verpflichtungen und Functionen der einzelnen militärärztlichen Chargen besprochen und weiterhin das Sanitätsmaterial, die Verbandkästen, Ambulanzwagen etc., Hospitalzelte beschrieben; unter Anderm interessirt uns hiebei besonders der zweckmässige cartouchenartig mit Bandelier zu tragende „surgeon's field companion", eine mit dem Nöthigsten ausgerüstete 13″ lange, 6″ breite von Coolidge angegebene Verbandtasche, ähnlich der in der britischen Armee üblichen. Bei Besprechung der Transportverhältnisse, die ein eigenes Capitel bilden, finden wir die verschiedenen Tragbahren (Satterlee, Halstead, Schell) etc., die übrigens wenig sich bewährenden cacolets und verschiedene Ambulanzwagen (Rucker, Moses, Tripler, Finley, Coolidge, Howard, Wheeling etc.) beschrieben und durch gute Abbildungen dargestellt. Auch der Transport Verwundeter in Eisenbahnen gelangte im amerikanischen Krieg in grossartiger Weise zur Anwendung sowohl in improvisirten Spitalwagen als eigens zusammengestellten Lazarethzügen, nicht minder wichtige Dienste leistete der Verwundetentransport auf Schiffen sowohl an der atlantischen Küste als auf den grossen Flüssen Mississipi etc. in den wegen des hohen Decks besonders gut als Hospitalschiffe zu verwendenden Baumwollschiffen; auch eigens eingerichtete Spitalschiffe, die gewissermassen stehende Lazarethe bildeten, leisteten wichtige Dienste und findet sich besonders das Hospitalschiff „January" und „Barnes" an Abbildungen und Plänen erklärt, das auch in reizenden Modellen im Army medical museum in Washington in der grossen Sammlung von Modellen, Transportmitteln etc. vertreten ist. —

Referent hielt es für seine Pflicht auf die Vollendung des chirurgischen Theiles dieses einzigartigen Werkes, das den Namen Barnes, Otis, Huntington einen Ehrenplatz in der militärärztlichen Wissenschaft sichert und speciell der amerikanischen Wissenschaft zur höchsten Ehre gereicht, hinzuweisen, um so mehr als er selbst die vorzügliche Sammlung des Army medical museum in Washington näher besichtigen konnte. Es kann natürlich hier nicht der Ort sein, auf die Resultate des Werkes im Speciellen, auf einzelne Krankengeschichten etc. einzugehen, die eben im Originalwerk nachgesehen werden müssen, es handelte sich vielmehr darum, auf die allgemeinen Gesichtspunkte, die auch für die Chirurgen im Allgemeinen von Interesse, kurz hinzudeuten, da dieselben in dem grossen Volumen des Werkes oft nur schwer nachzuschlagen sind und das Buch an sich selbstverständlich vielen Aerzten nicht zugänglich ist, die sich vielleicht für dasselbe interessiren. Schr.

P. Enko: Ueber die Wirkung des Cinchonin. (Meditz. Obobzr. März 1883. — The London med. Rec. Januar 1884.) Die Beobachtung Laborde's, dass das Cinchonin deprimirend auf das Herz wirke (Compt. rendus de la soc. de Biol. Nr. 41 und 42 1882) wird von Enko bestätigt; es wirkt stärker noch auf das Herz als Chinin; in kleinen Dosen 0,015 — 0,03 dreimal täglich wirkt es stärkend auf die Herzaction entsprechend 0,12 Chinin. Bei schwachen Personen entsteht auf 0,06 oder 0,12 Cinchonin Schwäche der Herzthätigkeit, Ohnmachtsgefühl und Nausea, 0,25 bei kräftigen Personen ruft nicht selten Ohnmacht mit folgender allgemeiner Schwäche, Schwindlichkeit und Gliederzittern hervor und kann dies 24 Stunden andauern. Nach 0,5 — 0,7 Abends starken Männern wegen Intermittens gegeben sah Enko oft Erbrechen am andern Morgen. Als Febrifugum steht es dem Chinin gleich, als Tonicum hat es Enko häufig gegeben, aber nie bei Typhus und Pneumonie; die Dosis soll 0,015 bis 0,03 dreimal täglich nicht übersteigen bei bettlägerigen Patienten, bei anderen 0,06 zweimal täglich. Manche Fälle von Collaps nach Chinin möchte Enko der Dispensation von Chinchonin statt Chinin zuschreiben.

E. Herschell: Ueber die Wirkung der Convallaria majalis. (The Lancet Oct. 1883 p. 724). Herschell hatte einem Patienten mit unregelmässigem Pulse (3 – 4 regelmässige Schläge gefolgt von 3 – 4 abortiven) 5 minims der Tinct. Convall. majal. dreimal täglich verordnet; nach jeder Dosis wurde der Puls nahezu unfühlbar, der Patient klagte über Oppression auf dem Sternum, über Nausea, kalte Füsse, Schwindel, Flatulenz und äusserste Prostration; diese Erscheinungen dauerten zwei Stunden und verschwanden dann. Die Convallaria musste bald ausgesetzt und durch Digitalis ersetzt werden, worauf der Puls sich bedeutend besserte. Es scheint also Vorsicht bei der Darreichung von Convallaria geboten.

Cole: Ueber Zinc. valerianicum bei Diabetes insipidus. (The Lancet Nov. 1883 p. 771). Bei einer 30jährigen Dame, seit 2 Jahren an Diabetes insipidus leidend, hatte Cole Ergotin (extr. liquid.) bis zur Dosis von 15,0 vierstündlich ohne Erfolg gegeben, auf Zinc. valerianicum 0,3 sechsstündlich gereicht trat innerhalb 14 Tagen vollständige Heilung ein.

Vereinswesen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberbayern pro 1882.

I. Statistik.

Wie in anderen Kreisen, so ist auch im Regierungsbezirke Oberbayern die Geburtenhäufigkeit seit drei Jahren eine verminderte.

Trotzdem ist das Ueberwiegen der Geburten über die Sterbefälle ein normales, da die letzteren ebenfalls in fortschreitender Minderung begriffen sind. Die folgende Tabelle enthält in der ersten Rubrik die Geburtsziffern, in der zweiten die Sterblichkeitsziffern und in der dritten die Differenz beider für die letztvergangenen fünf Jahre.

	I.	II.	III.
1878	45,6	35,9	9,7
1879	45,7	36,0	9,7
1880	41,2	34,3	6,9
1881	42,4	32,2	10,2
1882	42,1	31,7	10,4

Für den gleichen Zeitraum betrug die Bevölkerungszunahme, abgesehen von den Wanderungen je 8630, 8102, 6510, 9636, und 9870 Seelen.

1882.

Verwaltungs-Bezirke.	Es wurden geboren	Auf 1000 Einwohner treffen Geborene (incl Todtgeborene)	Es sind gestorben	Auf 1000 Einwohner treffen Gestorbene (excl Todtgeborene)	Von 100 Lebend-Gebornen sind im 1. Lebensjahre wieder gestorben	Auf je 100 Gestorbene treffen an Infectionskrankh. Gestorb.
Stadt München	9522	41,40	7065	30,55	35,24	7,14
„ Freising	346	39,09	327	36,95	45,00	5,50
„ Ingolstadt	560	36,72	476	31,21	38,34	13,02
„ Landsberg	**137**	26,13	**158**	30,13	37,59	6,32
„ Rosenheim	320	38,11	219	26,08	29,41	8,67
„ Traunstein	149	30,78	119	24,53	25,51	14,24
Summa der Städte	11034	40,46	8366	30,68	31,38	7,42
Bezirksamt Aichach	1200	45,10	887	33,27	34,14	5,74
„ Altötting	1222	38,61	1012	31,90	33,78	11,95
„ Berchtesgaden	561	34,41	462	28,34	21,97	5,84
„ Bruck	1030	46,97	814	37,11	42,22	7,37
„ Dachau	1198	54,63	758	33,99	32,08	10,15
„ Ebersberg	872	39,77	682	31,10	36,35	6,15
„ Erding	1915	50,06	1272	33,25	38,89	4,63
„ Freising	1599	49,33	978	30,17	32,92	10,83
„ Friedberg	1258	51,64	940	38,58	41,04	8,29
„ Garmisch	350	34,14	319	31,12	32,55	5,64
„ Ingolstadt	1319	57,05	993	42,95	43,13	9,06
„ Landsberg	1074	48,70	812	36,82	40,51	6,89
„ Laufen	966	33,34	833	28,75	30,68	10,44
„ Miesbach	797	32,47	661	26,93	25,80	13,61
„ Mühldorf	1453	41,88	1007	29,02	36,23	14,10
„ München I.	1890	44,14	1511	35,28	44,47	6,55
„ München II.	1070	37,34	898	31,34	35,68	10,46
„ Pfaffenhofen	1745	52,80	1361	41,18	43,19	11,38
„ Rosenheim	1719	35,38	1308	26,92	28,14	12,00
„ Schongau	776	43,64	539	30,31	28,64	9,46
„ Schrobenhausen	1014	53,22	696	36,53	39,04	3,87
„ Tölz	439	31,42	387	27,70	27,21	11,88
„ Traunstein	1346	35,08	1071	27,91	29,40	8,68
„ Wasserburg	1326	40,40	909	27,69	30,31	6,60
„ Weilheim	916	37,05	689	27,87	30,33	8,41
Summa der Bezirksämter	29045	42,75	21843	32,15	35,86	8,97
Summa totalis	40079	42,10	30209	31,71	34,61	8,54

Die Abnahme der Sterbeziffer hängt direct zusammen mit derjenigen der Sterblichkeit im 1. Lebensjahre. Südbayern nimmt bekanntlich unter den deutschen Staaten hinsichtlich der Kindersterblichkeit die höchste Stelle ein und steht auch auf der graphischen Darstellung, welche vom Reichsgesundheitsamte auf der diesjährigen hygienischen Ausstellung zur Schau gestellt ist, mit 34 Proc. der Lebendgeborenen an der Spitze einer Reihe, deren unterste Stufe nur 12 Proc. ausweist. Es müsste dieser Umstand zu ernsten Bedenken Anlass geben, wenn nicht schon seit 7 Jahren eine fortschreitende Besserung nachweisbar wäre, und es steht zu hoffen, dass es den betheiligten Factoren gelingen möge, die naturgemässe Ernährung in immer weiteren Kreisen zur Geltung zu bringen.

Auch die gewaltsamen Todesarten haben im Berichtsjahre eine Minderung erfahren, indem die Selbstmorde von 168 auf 145, die Unglücksfälle mit tödtlichem Ausgange von 420 auf 373 gesunken sind.

Die Mehrzahl der Verunglückten waren wie alljährlich, Kinder, welche unbeaufsichtigt in das Wasser gerathen waren. Auffallend dürfte es auch sein, dass durch von Thieren gezogenes Fuhrwerk stets mehr Personen ihr Leben verlieren, als durch die Eisenbahn (21:6).

Die Gruppe der Infectionskrankheiten wird an Zahl durch die beiden Vorjahre übertroffen, indem im Berichtsjahre 2582 Todesfälle gegen 2728 und 2771 der jüngstvergangenen Jahre verzeichnet sind. Glücklicherweise trifft die Abnahme der Infectionskrankheiten gerade diejenigen beiden Krankheiten, deren Zunahme bisher zu beklagen war: den Scharlach und die Diphtherie.

Vorstehende Tabelle enthält die statistisch wichtigeren Angaben bezüglich der Geburten und Sterblichkeits-Vorgänge für die einzelnen Verwaltungsbezirke.

II. Heilkunde.

Im Berichtsjahre hat keine Krankheit eine irgendwie auffallende Verbreitung gefunden; auch haben die Ueberschwemmungen, welche einige Gemeinden der Bezirksämter Pfaffenhofen und Ingolstadt betrafen, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht verursacht.

Herr Medicinalrath Dr. Frank betont in seinem Jahresberichte das seltene Vorkommen des Typhus in der Hauptstadt, indem in den letzten beiden Jahren dieser Krankheit nur 43 beziehungsweise 36 Personen erlegen sind. Von verschiedenen anderen Seiten wird berichtet, dass der Abdominaltyphus zwar immer noch kein ganz seltenes Vorkommniss sei, dass derselbe jedoch an Bösartigkeit gegen frühere Jahre wesentlich verloren habe. Solche leichteren Typhoide oder Gastricismen documentiren, worauf Dr. v. Weckbecker aufmerksam macht, ihre nahe Verwandtschaft zum ächten Typhus durch das gehäufte Vorkommen, sowie dadurch, dass sie aus Häusern stammen, welche als Typhusherde bekannt sind. Uebrigens wird die Abnahme der Typhusmortalität nicht allerorts gleichmässig wahrgenommen, wie der Verlauf einer nicht unbeträchtlichen Typhusepidemie im Bezirksamt Berchtesgaden lehrt.

Ueber das epidemische Auftreten einer infectiösen Form von Lungenentzündung liegen auch im Berichtsjahre mehrere Mittheilungen vor. Am deutlichsten ausgesprochen war der infectiöse Charakter der Krankheit in einer kleineren, vom k. Bezirksarzte Dr. Herrmann beobachteten Epidemie: es erkrankten in einem zu Inchenhofen gelegenen Hause der Besitzer, ein 47 Jahre alter Bauer, nach 6 Tagen dessen Ehefrau und nach je 5 Tagen die nacheinander als Pflegerinnen zugezogenen beiden Frauen. Bei letzteren, welche alsbald mit der Erkrankung das Haus der Infection verliessen, war der Verlauf ein leichterer, als bei den ersteren, welche die Krankheit im Hause selbst durchmachten. Die Incubationsdauer würde sich hienach auf 5—6 Tage feststellen lassen. — Dr. M. Henkel theilt mit, dass in denjenigen Jahren, in welchen Infectionskrankheiten häufig seien, auch die Lungen-Entzündungen viel in- und extensiver aufträten. Die Krankheit laufe dann nicht, wie gewöhnlich, mit günstigem Ausgange in 7—9 Tagen ab,

sondern führe zu schweren Epidemieen mit zahlreichen und zum Theil rapid eintretenden Todesfällen.

Dr. Roth in Lenggries berichtet über gehäuftes Aufreten des acuten Gelenk-Rheumatismus mit mehreren sehr schwer verlaufenden Fällen, welches im Zusammenhalte mit den Erfolgen der antiseptischen Therapie dem Berichterstatter den Gedanken nahe legte, die Krankheit ebenfalls als auf Infection beruhend, aufzufassen.

Der nämliche Berichterstatter weist auf den vortheilhaften Einfluss hin, welchen der fortwährende Genuss staubfreier Höhen-Luft auf den Verlauf der Phthise hat, wie er diess bei mehreren „zur Alm gezogenen" Phthisikern wahrnehmen konnte. Dr. Schäfer in Mittenwald beobachtet eine stetige Zunahme der Lungenschwindsucht in seinem Praxisbezirke; er bringt diese Erscheinung mit dem Degeneriren der Bevölkerung in Zusammenhang, welches durch das Ineinanderheirathen der nämlichen Familien bedingt ist; eine Beobachtung, welche auch anderwärts Bestätigung findet. (Dr. Böhm in Niederwerrn, Aerztl. Intell.-Bl. 1883.)

Die Anzahl der Erkrankungen an Blattern, war eine mässige; nachdem in den beiden Vorjahren je 231 Personen erkrankt waren, lieferte das Jahr 1882 nur 188 Erkrankungsfälle, von denen dreissig gestorben sind. Die Sterblichkeit der Geimpften betrug **17,8** Proc., diejenige der Ungeimpften **54,4** Proc., während von den Revaccinirten Niemand gestorben ist.

III. Oeffentliche Gesundheitspflege.

Seit einer Reihe von Jahren wird in verschiedenen Ländern die Wahrnehmung gemacht, dass der Verbrauch an Fleisch in einer, die Vermehrung der Bevölkerung weit übersteigenden Progression zunimmt, sowie, dass der Mehrverbrauch an Brod nicht in diesem Verhältnisse steigt. Nach den in Sachsen gemachten Beobachtungen trifft diese Zunahme des Fleischgenusses in erster Linie die Stadtbewohner, doch nehmen auch die Landleute nachweisbar an dieser Aenderung der Ernährung Theil.

Für die Hauptstadt München ist der ungemein starke Fleischconsum bekannt; für die ländlichen Bezirke fehlt es indessen bisher an vergleichbaren Zahlenangaben. Um so verdienstlicher ist es daher, dass eine grössere Reihe von Berichterstattern Mittheilung darüber gemacht hat, dass sich gegenwärtig in unserem Regierungsbezirke ebenfalls nicht unbeträchtliche Aenderungen in der Ernährung grösserer Bevölkerungsgruppen vollziehen.

Die Nahrung des Landvolkes bestand bisher bekanntlich der Hauptsache nach aus Vegetabilien und Molkereiproducten; da nun der allenthalben erleichterte Verkehr es ermöglicht, sowohl die Milch als deren Producte auf weitere Entfernungen in den Handel zu bringen, und andererseits der Verkauf des Viehes, soweit es nicht hochwerthiges Mastvieh ist, weniger lohnt, so beginnen die Landleute, dasselbe für den eigenen Gebrauch zu schlachten.

Ausser dem erhöhten Consum an Rindfleisch ist übrigens auch der Verbrauch des Pferdefleisches ein gesteigerter, und scheint gegenwärtig am stärksten in den Bezirksämtern Aichach, München I, Schongau und Schrobenhausen zu sein.

Ein Grund, diese Ernährungsänderung zu beklagen, liegt hinsichtlich der Erwachsenen nicht vor; im Gegentheil pflegt eine Bevölkerung, welche vorwiegend Fleischnahrung geniesst, an Leistungsfähigkeit einer solchen überlegen zu sein, die sich vorzugsweise mit Vegetabilien ernährt. Wohl aber ist es bedauerlich, in unserem Bezirke, in welchem die naturgemässe Ernährung der Säuglinge ohnehin zu den Seltenheiten gehört, den geeignetsten Ersatz derselben, die Kuhmilch, den Kindern entzogen zu sehen.

Der k. Bezirksarzt von München I, Herr Dr. Zaubzer, hat auf Grund der Viehzählung in Zahlen darzulegen versucht, dass in den meisten Gemeinden seines Bezirkes das von diesen benöthigte Milchquantum nicht vorhanden sein könne, da dieselben den grössten Theil der producirten Milch in den Handel bringen; in dem nämlichen Sinne sprechen sich auch andere Berichterstatter aus, und der k. Bezirksarzt von Miesbach, Herr Dr. Ott, gibt an, dass er gelegentlich der Impfungen die blühenden Kinder nicht mehr zu Gesicht bekomme, wie sie ihm früher in den, jetzt Milchhandel treibenden Häusern begegnet seien. Wir haben oben die Kindersterblichkeit erwähnt und deren Abnahme hervorgehoben; hoffen wir, dass der Milch-Export keinen Rückschlag verursache, sondern vielmehr dazu beitrage, dass den Säuglingen ihre natürliche Nahrung gewährt werde.

Mittheilungen über diesen Punkt werden stets eine dankenswerthe Bereicherung des Sanitätsberichtes bilden.

Arbeiten, welche eine Verbesserung der Wasserversorgung bezwecken, sind auch im Berichtsjahre mehrfach ausgeführt worden. Die grosse Münchener Wasserleitung ist vollendet und fehlen nur noch die Hausanschlüsse. Verbesserungen der Wasserleitungen, beziehungsweise Auswechselung hölzerner Rohre gegen eiserne wurde vorgenommen in Aichach, Berchtesgaden, Reichenhall, Friedberg, Traunstein und Weilheim. Die Stadt Freising hat sich durch den Wassertechniker Gruner ein Project ausarbeiten und an einigen Stellen Probebohrungen ausführen lassen. Zur Hebung von Nutz- und Trinkwasser kommt auf dem Lande der hydraulische Widder immer mehr zur Anwendung.

Bestehende Canalisationen wurden erweitert in München, Schongau und Schrobenhausen.

Neue Schulhäuser wurden erbaut in Todtenweis, Bezirksamts Aichach, Laimering, Bezirksamts Friedberg, Hög und Uttenhofen, Bezirksamts Pfaffenhofen, Hohenpeissenberg und Schwabsoyen, Bezirksamts Schongau, Ruhpolding und Inzell, Bezirksamts Traunstein, Bernried, Bezirksamts Weilheim.

Erweiterungen oder Umbauten wurden vorgenommen an den Schulhäusern zu Marktl, Hasslach und Tüssling, Bezirksamts Altötting, Fahrenzhausen, Bezirksamts Dachau, Höhenmoos, Bezirksamts Rosenheim, Bernbeuren, Bezirksamts Schongau, sowie an der Mädchenschule zu Schrobenhausen.

Neue Krankenhäuser wurden aufgeführt in München (v. Haunersches Kinderspital) und Aibling. Auch Mittenwald hat eine Krankenanstalt erhalten, indem die Erben des verstorbenen Instrumentenverlegers M. Neuner ein demselben gehöriges Haus der Gemeinde Mittenwald schenkten. Das Haus wurde durch eine Mauer getheilt, und dient nun die eine Hälfte als Armenhaus, während die andere zur Unterbringung von kranken Dienstboten verwendet wird. Die Krankenanstalten zu Tegernsee und Tölz wurden erweitert.

Das bisherige Krankenhaus in Schellenberg wird als Armenhaus verwendet, da es wegen des Mangels eines Arztes seinem eigentlichen Zwecke nicht dienen kann. Moosburg hat sich durch Kauf und Einrichtung des ehemaligen Franziskanerklosters ein zweckmässiges Armenhaus geschaffen; in Eschenlohe und Garmisch wurde in der nämlichen Absicht je ein Wohnhaus angekauft.

Die Friedhöfe in Aichach, Moosburg und Miesbach mussten erweitert werden; derjenige zu Aichach erhielt ein neues Leichenhaus.

So hat im Berichtsjahre auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege reges Leben geherrscht. Die durch die Thätigkeit der Aerzte bearbeiteten Morbiditätsstatistiken, wie solche einstweilen von den Bezirksvereinen Ingolstadt, und Ebersberg-Miesbach-Rosenheim durchgeführt worden sind, werden dazu beitragen, die Hygiene bei den ihr zukommenden Aufgaben in kräftigster Weise zu unterstützen.

Correspondenzen.

München, 10. Februar. Abermals ist dahier ein Veteran des Sanitäts-Officiers-Corps, Herr Corpsgeneralarzt I. Classe a. D., Dr. Carl Primbs, verstorben. Geboren am 24. Februar 1814 zu Miesbach, absolvierte er 1832 zu München das humanistische Gymnasium, studirte auf der Ludwigs-Maximilians-Universität Medicin und erwarb sich daselbst im Herbste 1836 den Doctorhut. Nach bestandener Proberelation und medicinischem Staatsconcurse, und nachdem er während der Cholera-Epidemie zu München 1836/37 als Assistenzarzt fungirt und belobt ward, trat er im April 1838 als ärztlicher Practicant in das damalige 2. Cuirassier-Regiment Prinz Adalbert ein, avancirte dortselbst im December 1841 zum Unterarzte und 1848 im Juni zum Bataillons-

arzt. Im Jahre 1857 wurde er von da als Regimentsarzt in das 3. Infanterie-Regiment Prinz Carl von Bayern versetzt, machte als Stabs- und Lazareth-Chefarzt den Feldzug 1866 gegen Preussen mit, sowie 1870/71 den deutsch-französischen Krieg als Oberstabs- und Divisionsarzt. Hier erwarb er sich auf den französischen Schlachtfeldern das Ritterkreuz 1. Classe der Militärverdienstordens, das Miltär-Sanitäts-Ehrenzeichen und das eiserne Kreuz 2. Classe. Ausserdem zierten seine Brust das Ritterkreuz 1. Classe des Verdienstordens vom hl. Michael und 3 weitere Denkzeichen. Im Jahre 1879 im Oktober ward er zum Generalarzt beim General-Commando des I. Armeecorps befördert und am 16. Juni 1881 auf sein Ansuchen wegen vorgerückten Alters unter Verleihung des Charakters als Generalmajor, mit Pension verabschiedet. Kaum nach Jahresfrist lähmte ein apoplectischer Insult seine Sprache und hat ihn nun von seinem schweren Gehirnleiden der Tod erlöst. Primbs war ein allseitig gebildeter, tüchtiger Militärarzt, ein sorgsamer Familienvater, ein treuer Freund und von allen Officieren und Collegen, die mit ihm in Berührung gekommen, hoch geschätzt. Möge er in Frieden ruhen!

§ **München,** 18. Februar 1884. Sicherem Vernehmen nach wird der erweiterte Obermedicinal-Ausschuss gegen Ende April d. J. einberufen werden. Wir geben hievon besonders desshalb Kenntniss, damit den Delegirten der Aerztekammern jetzt schon Gelegenheit gegeben ist, Vorbereitung zu treffen, dass jene Berathungsgegenstände, welche ihrerseits eingebracht werden sollen, innerhalb der geschäftsordnungsmässig bestimmten Zeit in Vorlage gebracht werden können. Der Sitzung des erweiterten Obermedicinal-Ausschusses soll sich die Generalversammlung des Vereines zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern behufs Berathung des Entwurfes der abzuändernden Satzungen anschliessen.

Würzburg. Während der Osterferien 1884 werden an der medicinischen Facultät der Universität Würzburg folgende Curse gehalten: Privatdocent Dr. Angerer: Verbandcurs und Instrumentenlehre. Assistent Dr. Bumm: Geburtshilflich-gynäkologische Untersuchungsübungen. Dr. Escherich: Curs der Percussion und Auscultation. Privatdocent Dr. Kirchner: Practischer Curs über Ohrenkrankheiten. Privatdocent Dr. Matterstock: Curs dei Percussion und Auscultation. Assistent Dr. Möser: Curs der Laryngoscopie. Assistent Dr. Morian: Klinisch-diagnostischer Curs der Chirurgie. Assistent Dr. A. Müller: 1) Klinisch-diagnostischer Curs der Ophthalmologie mit Untersuchungsmethoden (Augenspiegel) und 2) Augenoperationscurs. Assistent Dr. Fr. Müller: Curs der medicinisch-chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden. Privatdocent Dr. Nieberding: Repetitorium der Gynäkologie und Geburtshilfe mit Krankenvorstellung. Assistent Dr. Sattler: Sectionscurs mit mikroskopischen Uebungen. Privatdocent Dr. Schmidt: k. Professor: Geburtshilflicher Operationscurs. Privatdocent Dr. Seifert: 1) Curs der Laryngoskopie, 2) Arzneiverordnungslehre mit Receptirübungen. Privatdocent Dr. A. Stöhr: Repetitorium der materia medica mit Ordinationsübungen, Beginn: 10. März Dauer: 6 Wochen.

Berlin. Nachdem bereits im Jahre 1872 auf den Austausch von Ministerialerklärungen die gegenseitige Zulassung der in Elsass-Lothringen einerseits und in einzelnen Schweizer Grenzcantonen andererseits wohnhaften Medicinalpersonen verabredet worden ist, hat es sich gegenwärtig als wünschenswerth herausgestellt, die Materie zwischen dem Reich und der Schweiz einheitlich durch eine förmliche Uebereinkunft in gleicher Art zu regeln, wie dies mit anderen Nachbarstaaten, zuletzt mit Oesterreich-Ungarn und Luxemburg, geschehen ist. Die Verhandlungen mit dem schweizerischen Bundesrath haben zu einer Verständigung über den Entwurf einer bezüglichen Uebereinkunft geführt, welcher dem Abkommen mit Oesterreich-Ungarn vom 30. September 1882 ganz entspricht, und von demselben nur insofern abweicht, als im Artikel 4 den betheiligten Medicinalpersonen die Pflicht auferlegt ist, gleich den Gesetzen auch die administrativen Vorschriften zu beobachten, welche in dem anderen Lande hinsichtlich der Ausübung ihrer Berufsthätigkeit in Geltung sind, während das Abkommen mit Oesterreich-Ungarn in dieser Beziehung nur die Zusage der vertragsschliessenden Regierungen enthält, ihren Medicinalpersonen die Befolgung der geltenden administrativen Vorschriften anzuempfehlen. Diese Abweichung beruht auf einem von der grossherzoglich badischen Regierung gemachten Vorschlage, welchem zu entsprechen unbedenklich erscheint.

— Aus Anlass der neuerdings wiederholt zur Sprache gekommenen Thatsache, dass die in den Strafanstalten so häufig vorkommende Lungenschwindsucht vornehmlich durch Ansteckung verbreitet wird, und dass es desshalb, um ihr entgegenzuwirken, vor Allem darauf ankommt, auf möglichste Beseitigung der Einflüsse Bedacht zu nehmen, welche der Inficirung der gesunden durch die an der Lungenschwindsucht leidenden Gefangenen Vorschub leisten, hat der Minister des Innern angeordnet, dass die phthisisch kranken von den gesunden Gefangenen thunlichst getrennt gehalten, die Leib- und Bettwäsche der gedachten Kranken vor jedesmaligem Gebrauch in Lauge gekocht und dass die sogenannten Spuckgläser der Kranken mit einer Auflösung von Sublimat oder Carbol versehen, auch die Spucknäpfe in den Krankenzimmern häufig mit reinem Sand, dem Carbol beigemischt ist, gefüllt werden.

— Der Kaiser von Russland hat dem Geh. Ober-Medicinalrath Prof. Dr. Frerichs das grosse Band des Stanislaus-Ordens verliehen.

— Amtlichen Nachrichten zufolge sind von der spanischen General-Direction für das Sanitätswesen mittelst Circulars vom 22. v. M. alle von dem Hafen in Rio de Janeiro kommenden, daselbst seit dem 31. December v. J. eingeschifften Provenienzen mit Rücksicht auf das in der genannten Stadt herrschende gelbe Fieber für verdächtig erklärt worden.

Jena. Dr. Weber-Liel, bisher Docent an der Universität Berlin, hat den an ihn ergangenen Ruf als Professor der Ohrenheilkunde angenommen und wird bereits Mitte März hieher übersiedeln.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 11. bis incl. 17. Februar 1884.

Es wurden 163 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 24, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 2, Masern 16, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 6. 59

Rachenentzündung 48, Entzündung der Bronchien 34, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 95

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 163

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 6. Jahreswoche vom 3. bis incl. 9. Februar 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 5 (5), Scharlach 3 (1), Diphtherie und Croup 3 (6), Keuchhusten 2 (4), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 8 (7), Abzehrung 8 (4), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 7 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 28 (20), sonstige Lungenkrankheiten 4 (7), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (1), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (8), Gehirnschlagfluss 7 (3), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 8 (7), Altersschwäche 2 (10), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 3 (4), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (24).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 131 (141), der Tagesdurchschnitt 18.7 (20.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.4 (30.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.1 (22.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.6 (18.5).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 45, davon 32 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 62, davon 43 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 8, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 10, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	101	89	125	97	314	288	8	5
Rechts „ „ . . .	46	30	49	25	135	101	3	3
Summa:	147	119	174	122	449	389	11	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 27. Jan. bis 2. Febr. 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	78	58	136	4	1	5	82	59	141
Ausser der Ehe . .	29	37	66	1	1	2	30	38	68
Summa:	107	95	202	5	2	7	112	97	209
Tagesdurchschnitt	—	—	28.9	—	—	1.0	—	—	29.9
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	25.3	—	—	0.9	—	—	26.1

Personalnachrichten.

Seine Majestät der König haben Sich Allerhöchst bewogen gefunden:

Dem Oberstabsarzt I. Cl. und Regimentsarzt Dr. Deisch des 3. Feld-Art.-Reg., diesem unter gebührenfreier Verleihung des Charakters als Generalarzt II. Cl., den erbetenen Abschied mit Pension und mit der Erlaubniss zum Tragen der Uniform zu bewilligen;

zu versetzen: den Oberstabsarzt II. Cl. Dr. Seggel vom 2. Inf.-Reg. als Regimentsarzt zum 3. Feld.-Art.-Reg.; — den Stabsarzt Dr. Feuerbach vom 17. Inf.-Reg. als Bataill.-Arzt zum 2. Pionier-Bat.; — den Assistenzarzt II. Cl. Flasch vom 6. Inf.-Reg. zum 8. Inf.-Reg.;

zu befördern, und zwar: zum Oberstabsarzt II. Cl.: den Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Apoiger vom 2. Pionier-Bataill. als Regimentsarzt im 17. Inf.-Reg.; — zum Stabsarzt: den Assistenzarzt I. Cl. Dr. Petri im 2. Inf.-Reg.; — zum Assistenzarzt I. Cl.: den Assistenzarzt II. Cl. Dr. v. Orff im 1. Schweren Reiter-Regiment;

dem charakterisierten Oberstabsarzt I. Cl. und Regimentsarzt Dr. Vogl des Inf.-Leib-Reg. ein Patent seiner Charge zu verleihen;

den Oberstabsarzt II. Cl. und Regimentsarzt Dr. Maiberger des 2. Schweren Reiter-Reg. als Oberstabsarzt I. Cl., — dann die Stabsärzte Dr. Ritter Stransky von Stranka und Greifenfels von der Leibgarde der Hartschiere — und Dr. Russwurm, Bataillonsarzt des 3. Jäger-Bataill., als Oberstabsärzte II. Cl. gebührenfrei zu charakterisieren.

Gestorben. Dr. Joseph Muesman, praktischer Arzt und Bürgermeister in Göggingen.

Offene ärztliche Stelle.

(Aufstellung eines Arztes in Königsfeld oder Aufsess betr.)

Praktischer Arzt wird gesetzt mit dem Sitze in Königsfeld oder Aufsess.

Sustentationszuschüsse ca. 1000 M. Nähere Aufschlüsse ertheilt das k. Bezirksamt Ebermannstadt.

Ebermannstadt, den 14. Februar 1884.

Kgl. Bezirksamt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 9. 1884. 26. Februar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Casuistische Beiträge zur Behandlung der Lungentuberculose mit Arsenik.

Von Dr. *Demuth* in Frankenthal.

Bei dem grossen Interesse, das mit der gewonnenen besseren Erkenntniss in die Aetiologie der Tuberculose gegenwärtig wieder die Therapie dieser Erkrankung mit Recht in Anspruch nimmt, möge es mir gestattet sein, in Nachfolgendem einige Beiträge aus der Praxis zu bringen.

Nachdem Buchner, zunächst aus theoretischen Gründen, für die Anwendung des Arsen bei der Tuberculose, insbesondere der Lungentuberculose eingetreten war und auch eine Reihe von Fällen aufgezählt hat, in denen er Besserung gesehen haben will, so lag es ja nahe, dass auch Andere dieses Mittel bei einer Krankheit anwandten, bei der alle Mittel zu versagen scheinen, und bei der jedes Mittel willkommen ist, das Erfolg zu haben verspricht.

Zwar standen den wenigen günstigen Erfolgen Buchner's, die durch ähnliche Kempner's vermehrt wurden, eine ganze Reihe negativer, eigentlich ungünstiger Stintzing's entgegen — und auch meine vorläufigen Versuche damit (vide Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 47 1883) fielen im Sinne Stintzing's aus —; doch wollte ich mich, in der Erwägung, dass man bei einer so chronisch verlaufenden Erkrankung das Heilmittel nur viel länger consequent anwenden müsse, um vielleicht schliesslich doch Erfolg zu haben, zunächst noch nicht abschrecken lassen.

Ich wandte daher den Arsenik in einer Reihe von Fällen 3—4 Monate hindurch an und zwar in der von Buchner angegebenen und auch von Stintzing befolgten Dosirung von 3—10 Milligramm pro die. Von 15 (die obigen Fälle eingeschlossen) in dieser Weise behandelten Patienten vertrugen 13 den Arsenik von vornherein und die ganze Zeit hindurch ausgezeichnet; bei einem musste ich mehrmals wegen Intoleranzerscheinungen von Seiten der Verdauung länger damit pausiren; bei einem traten nur vorübergehende stärkere Störungen in der Verdauung, insbesondere Diarrhöen auf, die aber bei Fortgebrauch des Mittels nach 4 Tagen cessirten; dieser Patient trat auf 8 Tage aus dem Spitale aus, und während dieser Zeit nahm er keinen Arsenik; als er nach seinem Wiedereintritt auf's Neue damit begann, traten, aber auch nur vorübergehend, dieselben Störungen der Verdauung wieder ein.

In Nachstehendem werde ich wohl im Allgemeinen das Ergebniss bei allen mit Arsenik Behandelten verwerthen, die genauere Krankengeschichte aber nur von 4 im Spitale sorgfältig beobachteten und controlirten Fällen mittheilen, zumal die Ueberwachung von Privatpatienten und demgemäss die einwurfsfreie Verwerthung des aus ihrer Behandlung gewonnenen Ergebnisses bezüglich der Wirkung eines Heilmittels immer viel Missliches an sich hat bei einer Krankheit, wie die Tuberculose, die in ihrem wechselnden Verlauf von so mannigfachen Factoren beeinflusst werden kann, so dass wir hier mit dem post hoc, ergo propter hoc sehr vorsichtig sein müssen. Uebrigens kann ich kurz anführen, dass das Endresultat des Heilverfahrens bei den Privatpatienten im Ganzen übereinstimmte mit dem der 4 genau beobachteten und controlirten Fällen im Spitale.

I. E. A., 24 Jahre alt, eine schwächliche kleine Person, kam 20. September 1883 zur Behandlung.

Sie klagte über Schmerzen auf der rechten Brusthälfte, hatte kurzen trockenen Husten, wenig Auswurf; sie war appetitlos, hatte öfteres Frostgefühl, Nachts leichte Schweisse, Temperatur Abends 38,7, Morgens 36,8; Körpergewicht 74 Pfund.

Die physikalische Untersuchung ergab eine Dämpfung vorn rechts bis zur 3. Rippe herab, bronchiales Athmen, wenige Rasselgeräusche; links oben vorn und hinten vermindertes Athmen ohne deutliche Dämpfung mit trockenen Rasselgeräuschen, weiterhin vesiculäres Athmen.

Anschliessend will ich bemerken, dass die Diagnose in diesem und den nachher zu erwähnenden Fällen durch den Nachweis von Tuberkelbaccillen im Sputum gesichert wurde.

Beginn der Arsenikbehandlung.

In den nächsten Wochen trat keine wesentliche Aenderung ein; Temperatur schwankte Abends immer zwischen 38 und 39°; Morgens war sie normal, oft subnormal, Gewicht am 13. October 73 Pfund.

20. October. Befinden wesentlich besser; Nachtschweisse

haben nachgelassen; seit wenigen Tagen ist Appetit gekommen; Temperatur hält sich Abends auf 38°; Gewicht 74 Pfund.

Nimmt von jetzt an Thran.

3. November. Das bessere Befinden hält an; Appetit bleibt; Temperatur jetzt immer normal; Husten weniger; Auswurf sehr selten und dann meist schleimig; Gewicht 76 Pfund.

17. November. Anhaltende Besserung, fortdauernd fieberlos. Die rechtsseitige Infiltration unverändert nachweisbar; Rasselgeräusche spärlicher; in dem wenigen Auswurf zeigt sich ab und zu ein Blutstreifchen. Gewicht 78 Pfund.

1. December. Sich steigerndes Wohlbefinden; besseres Aussehen; Blutstreifchen im Auswurf halten an; die Infiltration scheint kleiner zu werden. Gewicht 80 Pfund.

15. December. Immer anhaltende Besserung; Körpergewicht ist auf 81 Pfund gestiegen; deutliches Zurückweichen der Infiltrationsgrenze; Husten sehr selten und sehr wenig Auswurf; aber dann immer wieder zeitweise mit Blut vermischt; kein Nachtschweiss; kein Fieber.

So hielt es an bis zum 19. December, an welchem Tage die Temperatur neuerdings stieg bis auf 38,4; in den nächsten Tagen sogar 39,8, während auch jetzt Morgens normale Temperatur war; Infiltration breitet sich aus; Seitenstechen, starker Husten mit Auswurf, der ziemlich blutig ist; Arsen wird jetzt ausgesetzt. Am Jahresschlusse war sie noch nicht fieberbrei, Körpergewicht auf 78 reducirt; Nachtschweisse waren wieder eingetreten, Dämpfung ist jetzt auch links oben vorne bis zur zweiten Rippe nachweisbar.

II. L. K., 23 Jahre alt, gross, schlank, kam am 22. September 1883 in Behandlung. Seit einiger Zeit klagte sie über Mattigkeit, linksseitige Brustschmerzen, leichtes Frösteln; wechselnder Appetit, wenn auch nie völlige Appetitlosigkeit; kurzer trockener Husten, ohne Auswurf.

Rechte Lunge überall frei; linke Lunge oben trockenes Rasseln, unbestimmtes Athmen, keine durch Percussion nachweisbare Verdichtung des Lungengewebes; Temperatur normal; Gewicht 122 Pfund.

Beginn der Arsenikbehandlung.

15. October. Im Ganzen derselbe Zustand; wechselnder Appetit; Abends Temperaturen zwischen 37,8 und 38,2 schwankend. Gewicht 121 Pfund.

3. November. Appetit etwas besser; Temperatur die gleiche; die Rasselgeräusche auf der linken Lunge sind weiter nach unten hin ebenfalls zu hören, Husten nimmt zu; schleimig-eiteriger Auswurf; Gewicht 121 Pfund.

Bekommt jetzt Thran.

17. November. Deutlich nachweisbare Infiltration der linken Lungenspitze; auch rechts oben vorn sind Rasselgeräusche zu hören; Temperatur steigt Abends oft auf 38,5; Schleim ist manchmal mit Blut vermischt, Husten gerade nicht häufiger; subjectives Befinden nicht besonders gut; Gewicht 120 Pfund.

1. December. Infiltration nicht weiter vorgeschritten; Temperatur hält sich an 38,2; Husten etwas häufiger; Schleim immer noch ab und zu mit Blut vermischt; subjectives Befinden etwas besser; Appetit ziemlich. Gewicht 120 Pfund.

15. December. Infiltration nicht nachweisbar vorgeschritten; Rhonchi sind links jetzt auch ganz unten zu hören; Appetit wechselnd. Gewicht 119½ Pfund.

29. December. Links bis über die zweite Rippe gehende deutlich nachweisbare Infiltration, mit bronchialem Athmen, Rasselgeräusche über die ganze linke Lunge, auch rechts vereinzelt zu hören; besonders aber oben rechts starkes Knisterrasseln ohne nachweisbare Infiltration; Abendstemperaturen bis 38,9; Nachts leichte Schweisse. Appetit wechselnd; Husten nicht gerade häufig; Auswurf oft mit Blut vermischt. Gewicht 118 Pfund. Tritt am 30. December aus.

III. W. H., 25 Jahre alt, mittelgross, von ursprünglich kräftig angelegtem Körperbau uud gut entwickeltem Thorax tritt am 28. August 1883 ein. Rechts oben bis zur dritten Rippe Infiltration, nach unten und ebenso auch links über die ganze Lunge spärliche Rasselgeräusche. Husten stark mit viel schleimig-eiterigem Auswurf. Grosse Mattigkeit; Appetit nicht schlecht. Temperatur nicht erhöht. Gewicht 111 Pfund.

Beginn der Arsenikbehandlung.

15. September. Objectiv keine Veränderungen; an einigen Abenden war die Temperatur über 38,0 gestiegen, so am 13. auf 38,4; Appetit gut; subjectives Befinden nicht schlecht; Husten und Auswurf gleich geblieben. Gewicht 110½ Pfund.

Beginn des Thranes.

30. September. Objective Veränderungen nicht nachweisbar; Temperatur meist normal, selten über 38,0; nur an einem Tage, am 24. 38,3; Husten und Auswurf geringer. Appetit gut. Gewicht 111 Pfund.

15. October. Infiltration scheint zuzunehmen; Temperatur abendlich immer erhöht, manchmal über 39°, am 7. 39,2; Husten und Auswurf nicht öfter und mehr wie bisher; Appetit etwas weniger gut; nächtliche Schweisse; wechselndes Befinden. Gewicht 110 Pfund.

1. November. Objectiver Befund der gleiche; Temperatur seit dem 18. nicht mehr über 38°; Nachtschweisse weniger; Appetit besser; fühlt sich wohler, Aussehen frischer. Gewicht 109½ Pfund.

Tritt am 3. November aus und wieder ein am 23. November mit einem Gewicht von 109 Pfund ohne Aenderung des objectiven Befundes; nur die Rasselgeräusche auf der rechten Seite haben zugenommen. Appetit gut. Temperatur normal.

15. December. In den letzten Tagen war die Temperatur wieder über 38° gestiegen; am 13. 38,8; Nachts leichte Schweisse; Appetit nicht schlechter; Aussehen frisch; Gesichtsfarbe ziemlich lebhaft gefärbt; Husten häufiger, im Schleim oft Blutstreifchen. Gewicht 108 Pfund.

In ähnlicher Weise ging es fort bis zum 25. December, an welchem Tage eine heftige Lungenblutung auftrat, die sich am 27. wiederholte; mit Eintritt derselben wurde Arsenik ausgesetzt. Die Infiltration breitete sich jetzt rechts über die 4. Rippe hinaus nachweislich aus; die Temperatur stieg Abends über 39°. Auch links oben machten sich die Zeichen einer frischen Infiltration geltend.

IV. J. F., 32 Jahre alt, mittelgross, schmächtig, blass, hatte vor einigen Wochen eine leichte Haemoptoe: schon vorher hatte er längere Zeit keinen Appetit, war immer müde, hatte öfteres Frösteln; nach der Haemoptoe hatte sich der Appetit gebessert.

Beginn der Behandlung mit Arsenik am 25. October.

Der objective Befund ergab an der rechten oberen Lunge unbestimmtes Athmen, trockenes Rasseln; Infiltration nicht

nachweisbar; wenig Husten, sehr wenig Auswurf. Appetit gut. Temperatur Abends 38,2. Gewicht 94 Pfund.

10. November. Temperatur schwankt Abends zwischen 37,8 und 38,6. In den ersten Tagen des Arsenikgebrauches traten Leibschmerzen und Diarrhöen auf, bei gleichbleibendem Appetite; ohne dass Arsen ausgesetzt worden wäre, hörten diese Intoleranzerscheinungen bald auf. Gewicht 93 Pfund.

Beginn des Thranes.

23. November. Objectiver Befund nicht verändert; Temperatur schwankt zwischen 37,9 und 38,5. Appetit bleibt; Gewicht 94 Pfund.

25. December. Patient war inzwischen am 25. November auf 8 Tage ausgetreten; beim Eintritt keine weiteren Veränderungen nachweisbar; nur traten die oben gemeldeten Intoleranzerscheinungen beim Wiederbeginn mit Arsenik auf's Neue auf. Auf der rechten Lunge ist jetzt deutlich nachweisbare Infiltration, links über einen grossen Theil der Lunge Rasselgeräusche; Husten und Auswurf hat sich vermehrt. Die Temperatur steigt Abends oft über 39°; Nachts Schweisse; Appetit etwas vermindert, aber nicht schlecht. Gewicht 93 Pfund.

12. Januar 1884. Infiltration nimmt zu; Husten und Auswurf stärker; die abendlichen Temperaturen bleiben unter Schwankungen erhöht; Appetit gut; Nachtschweisse halten an; Aussehen bleich; Befinden mittelmässig. Gewicht 92 Pfund.

Aussetzen der Arsenikbehandlung.

Mit diesen 4 eben ausführlich erzählten Fällen sind es im Ganzen 15, denen ich längere Zeit Arsenik gab; 6 hievon sind die bereits kurz erwähnten (Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 47 1883); diesen gab ich 3—4 Wochen lang Arsenik und konnte nur bei einem vorübergehende Besserungserscheinungen beobachten.

Fünf weitere Fälle sind solche aus der Privatpraxis; mit Ausnahme eines einzigen ertrugen diese ebenso wie die obengenannten den Arsenik gut; ich konnte hier aber keine besonderen Besserungserscheinungen constatiren, weder im Zustande der Lungen, noch im subjectiven Befinden; weder bemerkte ich frischeres Aussehen, noch Verringerung des Hustens und Auswurfes, noch constantes Herabgehen der abendlich erhöhten Temperatur. Das beste, was ich während dieser meist mehrmonatlichen Behandlung mit Arsenik constatiren konnte, war vorübergehender scheinbarer Stillstand der Krankheit, wie man ihn sonst bei jeder Behandlung, auch ohne eine solche, eintreten sieht. Ja eine 25 jährige Patientin, die im Verlaufe der vorausgegangenen Monate, bei einer ganz indifferenten Behandlung, ohne jegliches Arzneimittel, etwa 8 Pfund zugenommen hatte, und der ich, als neuerdings Fiebererscheinungen auftraten mit Ausbreitung der Infiltration auf der linken Lunge, zwei Monate hindurch Arsenik gab, das sie gut vertrug und wobei der Appetit nicht besser und nicht schlechter wurde als unmittelbar vorher, büsste während dieser Zeit wieder ein, was sie an Körpergewicht zugenommen hatte; das Fieber wurde nicht im Geringsten beeinflusst, ebenso trat auch selbstverständlich im objectiven Befund keine Besserung ein.

Unter obigen 5 Patienten war ein 22 jähriges Mädchen, das, soweit physikalisch nachweisbar, im Anfangsstadium der Lungentuberculose sich befand, dessen Abendtemperaturen von 39—40° und darüber durch dreiwöchentlichen Gebrauch des Arsenik nicht im mindesten beeinflusst wurden, während dieselben, als ich nach den gemachten Erfahrungen mich zum Aussetzen des Arsenik entschloss, durch grössere Dosen Chinin sich wenigstens vorübergehend immer wieder herabdrücken liessen.

Bei zweien von diesen 5 Fällen bemerkte ich während der Arsenikcur eine häufigere Vermischung des Schleimes mit Blut, eine Erscheinung, auf die ich noch zurückkommen werde.

Ich gehe nun zu den 4 im Hospitale ganz genau beobachteten Fällen über.

Die Ernährung war hier, sobald es nur möglich war, eine roborirende; ausserdem wurde, aber nicht von vornherein mit Beginn der Arsenikcur, sondern erst nachdem festgestellt war, dass die Verdauung durch den Arsenik nicht in schlimmer Weise beeinflusst wurde, Leberthran, täglich 30—40 g gegeben als leicht resorbirbares Fett, und um auf diese Weise die Menge des stickstofffreien Ernährungsmaterials zu vermehren; überhaupt wurde letzteres so viel als möglich gegeben, Kohlenhydrate in der Menge von 300—450 g, Fett einschliesslich Leberthran etwa 100 g; an stickstoffhaltigem Nährmaterial, dessen Einführung in zu grosser Menge zumal bei dem fast immer vorhandenen remittirenden Fieber ich für einen Fehler halte, wurden 90—100 g verabreicht. Fall I und III muss ich als mittelschwere bezeichnen, II und IV als beginnende Phthisen. Nun wurden gerade diese beiden letzteren am wenigsten günstig beeinflusst, während man nach Buchner's theoretischen Erwägungen und Deductionen das Umgekehrte hätte erwarten dürfen; dagegen konnte ich im Fall I längere Zeit die Hoffnung festhalten, die leider auch wieder vorübergegangene Besserung auf Rechnung des Arsen schreiben zu können.

Mit Ausnahme des Falles I wurden die Körpertemperaturen überhaupt nicht oder nur ganz vorübergehend beeinflusst; ebenso nahm das Körpergewicht nur in Fall I zu, während es bei den übrigen mehr oder weniger sank, trotzdem sie zum mindesten ebenso, vielleicht besser, jedenfalls sorgfältiger, genährt wurden, als vor Beginn ihrer Cur.

Das Aussehen wurde bei Fall I besser und lebhafter, auch III bekam eine Zeit lang eine lebhaft geröthete Hautfarbe; bei II und IV nahm die Frische der Haut und die Lebhaftigkeit des Ausdruckes entschieden ab. Der Appetit war bei allen 4 Fällen im Ganzen gut, und wenn manchmal vorübergehend vermindert, doch auch dann noch befriedigend.

Am Ende der Cur war das subjective Befinden und der objective Befund bei allen schlechter als am Anfang derselben, ganz wie bei den anderen oben schon erwähnten 11 Fällen.

Wenn Buchner sagt, dass es dem Forscher obliege, inmitten der Ausnahmen die Regel festzustellen, so bin ich geneigt nach meinen Erfahrungen als Regel anzunehmen, dass der Arsenikgebrauch, wenn auch an und für sich keine Verschlechterung, so doch zum Mindesten keine günstige Beeinflussung des tuberculösen Processes hervorzurufen im Stande ist; als Ausnahme aber muss ich betrachten, wenn eine Besserung zu Wege kommt. Nun sind wir aber im Stande, durch die indifferenteste Behandlung, ganz ohne Arzneimittel, einfach durch richtig geleitetes Verhalten und passende Ernährung, manchmal solche Besserung zu erzielen, vielleicht ebenso oft wie durch Arsenik; also können wir dem Arsenik durchaus keinerlei specifische Wirkungen zuschreiben; denn eine solche nimmt doch Buchner an und bemerkt noch

ausdrücklich, „dass der Arsenik weitaus das vorzüglichste, besser gesagt, das einzige Mittel sei, welches den tuberculosen Process zu bekämpfen vermag." Selbst wenn wir dem Arsenik die Kraft vindicirten, die Ernährung des Körpers unter allen Umständen heben zu können, so vermögen wir hierin keine specifische Wirkung gegen die Tuberculose zu erblicken; der best genährte Körper kann die Beute der Tuberculose werden, wie umgekehrt der schwächliche ihr siegreich widerstehen kann. Und den Arsenik als Prophylacticum bei nicht vorhandener Tuberculose empfehlen zu wollen, wäre eine zweifelhafte Errungenschaft unserer hygienischen Bestrebungen.

Ich muss gestehen, ich war durch das Schlussresultat, zu dem ich kam, sehr enttäuscht; durch die lobenden Empfehlungen von Seiten Buchner's zu Versuchen angeregt, und durch den anfänglichen schönen Erfolg bei Fall I so sehr ermuthigt, war ich von vornherein sehr geneigt, mich der Hoffnung hingeben zu dürfen, die Erfolge Buchner's casuistisch vermehren zu können; so aber muss ich meine Fälle mit denen Stintzing's vereinen, und habe letzterem gegenüber nur das eine abweichende Resultat zu verzeichnen, dass in den von mir beobachteten Fällen der Arsenik meist gut vertragen wurde.

Da nun also der Arsenik keinenfalls specifisch und als antiparasitäres Mittel wirken kann, sondern höchstens manchmal gleich vielen anderen Mitteln im Stande ist zur Hebung der Körperkräfte etwas beizutragen, so sehen wir von demselben als in Aussicht genommenen specifischen Mittel am besten ab, damit er in Zukunft uns nicht hindere und aufhalte bei dem weiteren Forschen nach einem wirksamen antiparasitären Mittel; denn dieses muss unser Ziel sein. Gewiss wird die Kraft der Körperzelle am besten geeignet sein müssen, wie über alle anderen sie bedrohenden Mikroorganismen auch über die Tuberkelbaccillen Herr zu werden; und diese Kraft zu steigern müssen wir vor allem bedacht sein. Gewiss giebt es Fälle genug, wo der Organismus über die Tuberkelbaccillen allein Herr wird, wie er auch häufig genug über die Mikroorganismen, die anderen Infectionskrankheiten zu Grunde liegen, Sieger wird; aber wirklich häufigere und constantere Fälle von Heilung der Tuberculose werden wir erst dann zu verzeichnen haben, wenn wir dem von Tuberkelbaccillen besiedelten Körper mit einem Mittel zu Hülfe kommen können, das hier eine ähnliche Wirkung entfalten kann, wie bei Intermittens das Chinin, und das salicylsaure Natron bei acutem Gelenkrheumatismus. Wenn diese Hoffnung vorerst auch noch schwach ist, so ist sie doch nicht so ganz aussichtslos und es giebt keinerlei theoretischen Bedenken, die diesen Gedanken als Chimäre erscheinen liessen.

Zweierlei muss unser Streben sein bei der Behandlung der Tuberculose: den im Körper nistenden Baccill ganz oder theilweise zu vernichten durch ein Mittel, welches nicht gleichzeitig auf den Gesammtorganismus schädlich einwirkt und damit eine Arbeit zu leisten, die der Körper nur selten vollständig fertig bringt; und dann den Körper in eine Verfassung zu bringen, dass er die durch die Baccillen gesetzten Störungen ausheilen und vor neuer Ansiedlung sich schützen kann. So lange wir das erstere nicht vermögen, müssen wir unser Augenmerk um so mehr auf das Zweite richten; wir müssen aber dieses durch solche Mittel zu bewerkstelligen suchen, die dem Körper keinen Schaden bringen können. Und wenn wir nun kennen gelernt haben, dass der Arsenik nichts anderes vermöge als zeitweise und das nicht immer, durch Hebung der Körperkräfte dem Organismus Nutzen zu bringen, dass wir aber ebenso sicher durch andere gewiss unschädliche Mittel wie Tonica und Amara und vor allem durch richtig geleitete Ernährung dieses zu Stande bringen, so können wir ihn wohl in diesem Sinne hier und da einmal anwenden, wenn wir überzeugt sind, dass er dem Körper sonst keine Gefahren bringe. Nun aber kann ich mich der Ansicht nicht verschliessen, dass die Beimischung des Blutes zum Auswurf während der Arsenikcur in vielen Fällen mit eine Folge des Arsenikgebrauches sei; wurde ja auch in dem Falle III vor der eingetretenen Haemorrhagie öfters blutiger Schleim ausgeworfen; wenn ich auch nicht so weit gehe, den Gebrauch des Arsenik für die eingetretene Haemorrhagie verantwortlich machen zu wollen, so muss ich dieses wohl für die blutigen Sputa thun; denn es steht doch fest, dass beim Arsenikgebrauch bronchitische Reizungen vorkommen, während es umgekehrt unser Streben sein muss, diese hinten zu halten.

Die Anwendung des Arsenik gegen die Tuberculose ist durchaus nicht neu; vor langen Jahren schon hat er manche Lobredner hier gefunden, aber noch grösser war die Zahl derer, die sich dagegen ausgesprochen haben und im grossen Ganzen war seine Anwendung bei dieser Krankheit der Vergessenheit anheimgefallen. Bei dem bis jetzt gewonnenen Stand der Erkenntniss in die Aetiologie der Tuberculose konnte wohl versucht werden, fussend auf theoretischen Erwägungen, ihn dieser Vergessenheit zu entreissen; die praktischen Erfolge scheinen aber nicht dazu angethan zu sein, den Schleier der Vergessenheit so stark zu lüften oder ihn gar als Mittel *κατ ἐξοχὴν* bei der Behandlung der Tuberculose in den Vordergrund zu stellen.

Bericht über 10 Laparotomien.

Von Dr. *Richard Frommel*, Privatdocent an der k. Universität München.

(Fortsetzung.)

Wie aus den Krankengeschichten ersichtlich, liess sich in den sämmtlich angeführten Fällen die Diagnose mit grosser Präcision stellen und wurde auch durch den Befund bei der Operation jedesmal bestätigt. Was die Diagnostik der nicht complicirteren Ovarialtumoren anbelangt, so kann man wohl sagen, dass dieselbe auch für einen weniger Geübten mit Zuhülfenahme der diagnostischen Hülfsmittel keine allzu schwierige ist. Als ein solches ist die Narcose obenan zustellen, da sie insbesondere bei der combinirten Untersuchung eine äusserst genaue Abtastung der sämmtlichen Beckenorgane gestattet. Ich verfahre, nachdem ich durch die äussere Untersuchung, sowie durch Auscultation und Percussion das Vorhandensein eines differentirbaren Abdominaltumors festgestellt habe, bei der darauffolgenden combinirten Untersuchung, nach dem Vorschlage Hegar's folgendermassen: in die vordere Muttermundslippe wird eine Muzeuk'sche Zange eingehackt und damit der Uterus so weit als möglich nach abwärts gezogen (eine Hilfeleistung, die jeder Laie ausführen kann). Nun untersucht die eine Hand mit Zeige- und Mittelfinger per rectum, während der Daumen zur besseren Orientirung auf die Portio in die Scheide gelegt wird, die andere Hand dringt vom Abdomen her über der Symphyse in das Becken ein und so tasten beide Hände die Beckeneingeweide zwischen sich ab.

Diese Untersuchungsmethode gelingt leicht bei kleineren Tumoren, sie lässt leicht normale Ovarien, resp. Anhänge erkennen, oder einen von einer Uteruskante ausgehenden Stiel bis zum Tumor hin verfolgen; das Letztere wird wesentlich erleichtert, wenn man nach dem Vorschlag von Schultze von einem Assistenten den Tumor in die Höhe ziehen und dadurch den Stiel anspannen lässt. Schwieriger wird die Diagnose wenn bei sehr grossen Tumoren und sehr starker Spannung der Bauchdecken die combinirte Untersuchung nicht mehr möglich ist; allein auch dabei kann man oft durch entsprechendes Herabziehen des Uterus denselben und seine Anhänge vom rectum aus so gut umgreifen, dass die Diagnose sich noch sichern lässt. Dass dies allerdings nicht für alle Fälle gilt, wird ein weiter unten folgender Fall beweisen. Eine Probepunction des Tumors halte ich in gar keinem Fall für nothwendig, sondern im Gegentheil geradezu für verwerflich, da mit einer solchen auch bei grösster Vorsicht, die Gefahr einer Einführung von Infectionskeimen mit nachfolgender Vereiterung resp. Verjauchung der Cyste verbunden ist und obendrein in vielen Fällen die mikroscopische Untersuchung des Cysteninhaltes (z. B. bei vorhergegangenen starken Blutungen in die Cyste) gar keinen sicheren Aufschluss gewährt. Ich habe auch in der Schröder'schen Klinik bei einer ausserordentlich grossen Reihe von derartigen Untersuchungen nie gesehen, dass zur Sicherung der Diagnose die Probepunction jemals nöthig gewesen wäre.*) Von den oben angeführten Fällen möchte ich nur noch die Aufmerksamkeit auf Fall II und V lenken, da bei Beiden sich schon aus Anamnese und Untersuchungsbefund voraussagen liess, dass eine Drehung des Stiels mit ihren Folgen vorhergegangen war. Die Stieldrehungen sind bekanntlich ein ziemlich häufiges Ereigniss bei Ovarientumoren und werden besonders bei kleineren Tumoren mit langem Stiel beobachtet. In unseren beiden Fällen ist offenbar die Stieldrehung und dadurch der Abschluss der Blutzufuhr zum Tumor durch den Stiel sehr rasch erfolgt, indem die darauffolgende durch Entzündung des Tumors und seiner Serosa bedingte Peritonitis ganz plötzlich und ausserordentlich stürmisch aufgetreten ist. Ich möchte darauf besonders hinweisen, weil in der täglichen Praxis mancher sonst unerklärliche Fall von plötzlich auftretender Peritonitis einem solchen Ereigniss seine Herkunft verdankt und oft dadurch die Aufmerksamkeit auf das Vorhandensein eines Tumors gelenkt werden kann.

VI. Frau G. 43 Jahre alt war angeblich immer kränklich seit ihrem 12. Jahre regelmässig und mit Krämpfen menstruirt gebar 2 mal leicht, zuletzt vor 13 Jahren. Patientin kommt in sehr herabgekommenen Kräftezustand und leicht fiebernd in meine Behandlung mit der Angabe seit 3 Wochen unter heftigen Schmerzen an der linken Seite und im Kreuz, sowie leichtem Anschwellen der Beine erkrankt zu sein; eine Zunahme des Leibes will sie erst in aller jüngster Zeit bemerkt haben.

Untersuchung in Narcose. Abdomen etwa dem 7. Monat der Gravidität entsprechend, ausgedehnt von einem prall elastischen Tumor, der etwa zwei Finger breit über den Nabel reicht, leichter Meteorismus, geringe Empfindlichkeit des Bauches. Scheide so in die Länge gezogen, dass die Portio mit Mühe über den obern Rand der Symphyse erreicht wird. Uterus liegt nicht vergrössert auf der vordern Fläche des Tumors. Diese Ausziehung der Scheide ist bedingt durch einen Tumor, welcher das ganze Becken ausfüllt und ein integrirender Bestandtheil des aussen fühlbaren Tumors ist, die Wand des Tumors ist überall glatt und nicht höckerig. In Folge dieses Befundes lautet die Diagnose auf eine Geschwulst, welche sich zwischen den Platten des ligamentum latum entwickelt hat und in Anbetracht der prall elastischen beinahe fluctuirenden Consistenz wahrscheinlich ein Ovarientumor ist. Da der herabgekommene Zustand der Patientin offenbar auf die Geschwulst zurückzuführen war, wird exindicatione vitali die Operation beschlossen.

1. III. 1883. Operation. Nach Durchtrennung der Bauchwand wird eine mit übelriechender eitriger Flüssigkeit gefüllte Höhle eröffnet, welche durch collossale peritonitische Schwarten zwischen Tumor und Bauchwand gebildet war. Leider war es nicht zu vermeiden, dass ein Theil dieser Flüssigkeit in die eröffnete Bauchhöhle abfloss. Nun zeigte es sich, dass beide Ovarien cystös degenerirt waren und dass beide Tumoren zwischen den Platten der ligamenta lata entwickelt waren, der linksseitige Tumor konnte nach Durchschneidung des breiten Mutterbandes verhältnissmässig leicht aus diesem heraus enucleirt werden, worauf die Wände der dadurch gebildeten Höhle durch umfassende Nähte vernäht wurden, der rechtseitige Tumor aber, war durch ausserordentlich dicke und feste peritonitische Schwarten mit der rechten Uteruskante und mit der durch (wie sich nachher zeigte) eitrige Flüssigkeit stark ausgedehnten Tube innig verwachsen und reichte bis tief in das Becken hinunter. Nur mit äusserster Mühe und unter nicht unbeträchtlicher Blutung gelang es den Tumor aus dem Beckenbindegewebe herauszuenucleiren, jedoch eine Abtrennung vom Uteruskörper war der mehreren Centimeter dicken Schwarten wegen absolut nicht zu erreichen, es blieb daher nichts übrig, als den oberen Theil des Uterus mit zu extirpiren. Während der Assistent die Gebärmutter von vorn nach hinten mit der Hand comprimirte, wurde der Uteruskörper etwa in seiner Mitte abgetragen und der Uterusstumpf nach energischer Desinfection mit 10% Carbollösung durch zahlreiche Nähte gegen die Bauchhöhle hin wieder geschlossen. Die durch Entfernung des rechtseitigen Tumors aus dem Beckenbindegewebe entstandene grosse Höhle wurde darauf so gut als möglich durch umfassende Nähte vernäht, die Bauchhöhle darauf möglichst gründlich gereinigt und geschlossen.

Verlauf. Patientin wurde in äusserst collabirtem Zustande zu Bette gebracht; der kaum fühlbare Puls hob sich jedoch gegen Abend, wurde jedoch im Laufe der Nacht wieder schwächer, verschwand schliesslich völlig und gerade 24 Stunden noch der Operation trat im Collaps der Exitus ein. Die Section ergab, dass in die rechtseitige Höhle, eine wenn auch nicht starke Nachblutung stattgefunden hatte, die aber in Anbetracht des Blutverlustes bei der Operation genügt hatte den Tod herbeizuführen. Die beiden Tumoren waren papilläre Cystome mit carcinomatöser Degeneration.

VII. Frau K., 41 Jahre, war immer gesund seit ihrem 15. Jahre, regelmässig menstruirt, gebar 8 mal leicht, seit über 1½ Jahren bemerkt Patientin eine rasche Zunahme des Leibes mit welcher in jüngster Zeit eine bedeutende Abma-

*) Auf die Gefahren der Punction von Ovarialkystomen wurde in jüngster Zeit auch von Zweifel im Centralblatt für Gynäkologie, Jahrgang VII Nr. 7 hingewiesen.

gerung und starker Schwund der Kräfte einhergegangen sei. Vor einem halben Jahre wurde Patientin in ihrer Heimath punktirt und sollen dabei etwa 30 Liter einer gelblichen Flüssigkeit entleert worden sein.

Untersuchung in Narcose. Bedeutende Ausdehnung des Leibes mit überall deutlicher Fluctuation. Die Percussion ergibt freien Ascites, durch den hindurch aber unschwer ein ballotirender Tumor sich hindurch fühlen lässt; bei der inneren Untersuchung lässt sich der etwas grosse Uterus gut abtasten und vom rechten Horn ein breit abgehender Stiel nachweisen, am Stiel und in seiner Umgebung lassen sich eigenthümliche knollige Tumoren wahrnehmen, die als papilläre Wucherungen gedeutet werden. Die Diagnose lautet daher auf ein rechtseitiges papilläres Cystom mit Durchbruch der papillären Wucherungen durch die Cystenwand und consecutiven Ascites. Die Operation wird in der Hoffnung beschlossen, dass die papillären Wucherungen noch auf den Tumor beschränkt seien und sich mit denselben entfernen liessen, allerdings wird den Angehörigen gegenüber die Prognose quoad restitutionem completam als mindestens zweifelhaft bezeichnet.

24. X. 1883. Operation. Nach Eröffnung der Bauchhöhle bis zum Nabel fliesst eine sehr bedeutende Menge grünlich gelblicher ascitischer Flüssigkeit durch die Bauchwunde ab und es präsentirt sich ein nach allen Seiten freier cystischer Tumor mit weisslicher etwas unebener Oberfläche, etwa von der Grösse eines Uterus im 8. Monat der Schwangerschaft, derselbe hängt durch einem mässig breiten Stiel mit dem rechten Uterushorn zusammen und wird mit zwei Ligaturen abgebunden und abgetragen. Nun zeigte sich aber, dass nicht nur der Stiel sondern das gesammte Peritoneum mit zahllosen offenbar carcinomatösen Knoten durchsetzt ist, so dass natürlich an eine Entfernung derselben nicht zu denken war. Die ascitische Flüssigkeit wird mit Schwämmen möglichst ausgetunkt, dabei die Bauchhöle gereinigt und geschlossen. Der Tumor ist ein papilläres Cystom mit entschieden carcinomatöser Entartung. Papilläre Wucherungen waren auf seiner äusseren Fläche nur wenige vorhanden.

Der Verlauf war in den ersten 12 Tagen ein durchaus afebriler und fühlte sich Patientin sehr erleichtert, aber schon nach wenigen Tagen wurde ein rapides Wiederauftreten des Ascites bemerkt und konnte die äusserst geringe Nierensecretion in keiner Weise verstärkt werden. Die Nähte wurden der Spannung wegen erst am 12. Tage entfernt. Von da an leichte Temperatursteigerungen am Abend und von Zeit zu Zeit Erbrechen. Am 14. Tage nach der Operation floss plötzlich durch eine kleine fistelartige Oeffnung im oberen Drittel der Bauchwunde eine beträchtliche Menge ascitischer Flüssigkeit ab, von da an begann Patientin zu collabiren, das Erbrechen wird häufiger, die Kräfte nehmen rapid ab und Patientin geht am Morgen des 16. Tages zu Grunde.

Section nicht möglich.

Der erste dieser beiden ungünstig verlaufenen Fälle illustrirt wohl überzeugend die enormen Schwierigkeiten, die dem Operateur bei der Ovariotomie begegnen können und spricht sehr für den Ausspruch Schröder's, dass es nicht zu wünschen sei, dass diese Operation ein Gemeingut aller Aerzte werde; denn wenn auch die Exstirpation einer einfachen Cyste eine verhältnissmässig leichte Operation genannt werden kann, so treten doch häufig ungeahnte Schwierigkeiten an uns heran, die Uebung und Umsicht in erhöhtem Maasse erfordern. Ich hatte beim ersteren der beiden Fälle geglaubt, die Wände der Höhle, welche durch Herausnahme des rechtsseitigen Tumors gebildet worden war und tief ins Becken hinabreichte, vollkommen an einander genäht zu haben, musste jedoch die Erfahrung machen, dass die Nähte die tiefsten Parthien derselben nicht genügend gefasst hatten und dadurch eine tödtliche Nachblutung erfolgte. Dass natürlich hier durch Einfliessen übelriechenden Eiters in die Bauchhöhle die Prognose an und für sich eine getrübte war, ist leicht einzusehen.

Von mehrfachem Interesse ist der Fall VII. Er zeigt auf's deutlichste die hohen Gefahren, welche bei lange bestehenden Ovarialtumoren auftreten können. Flaischlen hat in seiner vor zwei Jahren publicirten Arbeit (Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie VII. Band 2. Heft) bereits auf die Gefahr der malignen Degeneration der Ovarialtumoren hingewiesen, indem er unter 102 von Schröder exstirpirten Eierstockstumoren 20 Fälle von malignen Geschwulsten nachwies. Mit vollem Recht sprechen sich daher auch Schröder und mit ihm wohl die meisten Gynäkologen dahin aus, dass man Ovarialtumoren überhaupt kaum früh genug operiren könne; denn es liegt nicht allein, wie in unserm Falle die Möglichkeit vor, dass bei der Operation bereits das Peritoneum degenerirt vorgefunden wird, sondern es besteht die Gefahr, dass nach der Operation bei anscheinend völlig auf den Tumor beschränkter maligner Degeneration ein Recidiv auftrete. Auch dafür bringt Flaischlen eine Reihe überzeugender Fälle in seiner Arbeit. Ich hatte wie oben erwähnt, bei diesem Falle die maligne Erkrankung des Peritoneums, insbesondere um den Stiel herum durch Constatirung knolliger Erhabenheiten an demselben festgestellt und auch der hochgradige Ascites musste als ein äusserst ungünstiges Symptom aufgefasst werden. Wenn ich mich trotzdem zur Operation entschlossen habe, so geschah es in der allerdings schwachen Hoffnung mit dem Tumor alles Maligne entfernen zu können; diese Hoffnung sollte allerdings bei der Operation gründlich getäuscht werden und ich werde auch in der Zukunft mich kaum mehr entschliessen, einen derartigen Fall zu operiren. Der Verlauf dieser Operation zeigt übrigens, dass der lethale Ausgang nicht etwa durch infectiöse Processe von der Operation aus herbeigeführt wurde, sondern dass die carcinomatöse Erkrankung des Bauchfells mit ihren Folgen zum Tode geführt hat.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen und Referate.

Das Klima von München nach siebenundsechzigjährigen Beobachtungen. Dargestellt von Dr. Carl Lang, Privatdocent an der k. Technischen Hochschule und Adjunct der k. meteorologischen Centralstation. Mit 3 Tafeln. München 1883. Folio. S. II und 33. Theodor Ackermann. Preis 3 M.

Diese Darstellung ist ein Separatabdruck aus dem Bande IV der Beobachtungen der meteorologischen Station im Königreich Bayern. Nach einer Einleitung behandelt Verfasser: Die Instrumente und deren Aufstellung, sowie die Beobachter und deren Aufzeichnungsmodus an der Station München. Hieran reiht sich der Abschnitt: Die Art der Verarbeitung der vorliegenden Reihen und kurze Besprechung der hieraus gewonnenen hauptsächlichen Resultate. Den Schluss dieser mühevollen Arbei machen die Tabellen. Verfassers Absicht war es, die Haupt-

resultate der Münchener Beobachtungen kurz besprechend, das eingehend und sorgfältig behandelte Material in handlicher Form herauszugeben, um seiner Zeit theils selbst einzelne Partieen desselben weiteren Untersuchungen zu unterziehen, theils auch Anderen dies zu ermöglichen.

Die Bedeutung der Massage für die Chirurgie und ihre physiologischen Grundlagen. Von Dr. J. Zabludowsky in Berlin. Berlin 1883. gr. 8. S. 39. Verlag von August Hirschwald.

Verfasser hat diese Arbeit in „von Langenbeck's Archiv, Bd. 29", veröffentlicht als Vortrag, den er am 4. Sitzungstage des 12. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin am 7. April 1883 gehalten. Nach einer eingehenden und beschreibenden Auseinandersetzung der Massage, ist Verfasser zu dem Beweise angelangt, dass dieselbe zur Heilung chirurgischer Krankheiten nur in den Händen des Fachmannes, des mit anatomischem und chirurgischem Wissen ausgerüsteten Arztes sich ihren Ruf bewahren und eine ihr gebührende, bleibende Stellung erzielen kann. Verfasser hat in der von Bergmann'schen Klinik sehr viele Fälle von Extravasaten, Gelenksteifigkeiten, Narben, Gelenk- und Sehnenscheiden-Krankheiten, entzündlichen Plattfüssen etc., unter Mittheilung der betreffenden Krankheits-Referate behandelt, und erscheinen seine erzielten Erfolge aller Beachtung werth zu sein. Die gegenwärtige, ziemlich angewachsene Literatur über Massage hat auf jeden Fall durch vorliegende Arbeit eine wesentliche Bereicherung erhalten.

Die thierischen Parasiten des Menschen nebst einer Anleitung zur praktischen Beschäftigung mit der Helminthologie für Studirende und Aerzte von Dr. Max Braun in Dorpat. Mit 72 Holzschnitten. Würzburg 1883. gr. 8. S. VIII und 233. Adalbert Stuber's Verlagshandlung. Preis 5. M.

Diese kurze, bündig gehaltene Monographie, durch gute Holzschnitt-Abbildungen, insbesondere nach Leuckart, leicht verständlich, soll hauptsächlich dem Anfänger in der Helminthologie an die Hand gehen, da bis jetzt ein derartiger Leitfaden in der betreffenden Literatur vermisst wird. Unter Angabe der einschlägigen Literatur am Schlusse des Buches, sowie durch ein Inhaltsverzeichniss und alphabetisches Register, wird seine Brauchbarkeit noch erhöht. —

Hieran schliesst sich Verfassers interessante Festschrift zum 50jährigen Doctor-Jubiläum des Professor Dr. Julius Budge in Greifswald, über „Die Entwicklungsgeschichte des Breiten Bandwurmes (Bothriocephalus latus Brems.) mit 3 trefflichen Tafeln. Ebendaselbst. 1883. Lex. 8. S. 56." Verfassers Mittheilungen werden sicherlich bei den Aerzten Anerkennung finden, da sie gerade die für die Praxis wichtige Seite der Frage behandeln.

Amtlicher Erlass.

Königlich Allerhöchste Verordnung, Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel betr.

Ludwig II.

von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bei Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben etc. etc.

Wir finden Uns bewogen, zur Ausführung des Reichsgesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 14. Mai 1879 bezüglich der Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel zu verordnen, was folgt:

§ 1. In Verbindung mit dem Hygienischen Institut der Ludwig-Maximilians-Universität zu München, dann mit dem Laboratorium für angewandte Chemie an der Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen und mit dem Technologischen Attribut der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg wird je eine Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel errichtet.

§ 2. Die Untersuchungsanstalten haben die Aufgabe, auf Ersuchen der mit dem Vollzuge des im Eingang erwähnten Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879 betrauten Behörden und Gerichte die erforderlichen technischen Untersuchungen von Nahrungs- und Genussmitteln, dann von solchen Gebrauchsgegenständen, welche in den Rahmen des genannten Gesetzes fallen, vorzunehmen und hierüber Gutachten abzugeben.

Unbeschadet dieser Aufgabe obliegt es den Untersuchungsanstalten, soweit es ihre geschäftlichen Verhältnisse gestatten, auch Privatpersonen — Producenten, Consumenten, Gewerbtreibenden — auf Wunsch über die Beschaffenheit von Nahrungs- und Genussmitteln, dann von Gebrauchsgegenständen der bezeichneten Art Auskunft zu ertheilen.

Die Heranziehung der Untersuchungsanstalten seitens der zuständigen Behörden zur Abgabe gutachtlicher Aeusserungen über verwandte, nicht unmittelbar in den Bereich des Gesetzes vom 14. Mai 1879 fallende Gegenstände der Gesundheitspolizei und Hygiene, z. B. über die Beschaffenheit von Trinkwasser, ist, soferne hiedurch die Erfüllung der in Abs. 1 bezeichneten Geschäftsaufgabe nicht beeinträchtigt wird, nicht ausgeschlossen.

Insoweit bisher die Medicinal-Comité's nach Massgabe Unserer Verordnung vom 29. September 1878, die Vornahme der chemischen und mikroskopischen Untersuchung in strafrechtlichen Fällen betr., in Bezug auf Uebertretungen des Gesetzes vom 14. Mai 1879 zur Vornahme chemischer oder mikroskopischer Untersuchungen und zur Abgabe von Gutachten hierüber zuständig waren, treten gemäss Abs. 1 dieses Paragraphen die Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel an deren Stelle.

§ 3. Den Untersuchungsanstalten gebührt die Benennung: Königliche Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel zu . . . . (München — Erlangen — Würzburg)." Dieselben führen ein Dienstsiegel von der gleichen Form, wie dasjenige der Königlichen Bezirksärzte und mit einer der Benennung der Untersuchungsanstalt entsprechenden Umschrift.

§ 4. Die Untersuchungsanstalten unterstehen der Aufsicht Unseres Staatsministeriums des Innern und sind diesem unmittelbar untergeordnet, unbeschadet des erforderlichen Benehmens des letzteren mit Unseren übrigen Staatsministerien, soweit diese betheiligt sind.

§ 5. Der Wirkungskreis der Untersuchungsanstalt zu München erstreckt sich auf die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern, Schwaben und Neuburg, derjenige der Untersuchungsanstalt zu Erlangen auf die Regierungsbezirke Mittelfranken, Oberpfalz und von Regensburg, dann Oberfranken, derjenige der Untersuchungsanstalt zu Würzburg auf den Regierungsbezirk Unterfranken und Aschaffenburg.

§ 6. Der jeweilige Vorstand des Hygienischen Institutes der Universität zu München, des Laboratoriums für angewandte Chemie an der Universität zu Erlangen und des Technologischen Attributes der Universität zu Würzburg ist zugleich Vorstand der dortigen Untersuchungsanstalt und bekleidet diese Stelle als Nebenfunction gegen Bezug einer von Unserem Staatsministerium des Innern im Benehmen mit Unserem Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten zu bestimmenden jährlichen Remuneration.

Jeder Anstalt wird die erforderliche Anzahl von Assistenten beigegeben, welche auf Vorschlag des Akademischen Senates der betreffenden Universität durch Unser Staatsministerium des Innern im Benehmen mit Unserem Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten gegen Bezug eines Jahresgehaltes, jedoch ohne Anspruch auf Pension oder Sustentation, in widerruflicher Weise aufgestellt werden.

§ 7. Die Vorstände sowie die Assistenten werden auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Obliegenheiten eidlich verpflichtet.

Ausserdem haben dieselben den Verfassungseid (Tit. X § 3 der Verfassungsurkunde), sowie den durch Unsere Verordnung vom 15. März 1850 (Regierungsblatt S. 241) vorgeschriebenen Eid, soweit sie diese Eide noch nicht geleistet haben, zu leisten.

§ 8. Die Vorstände der Untersuchungsanstalten werden im Falle der Verhinderung durch den I. Assistenten vertreten. Ausserdem sind dieselben befugt, nach Gutbefinden einen der Assistenten zur Vertretung der Anstalt in einzelnen Angelegenheiten vor Gerichten oder Behörden abzuordnen.

§ 9. Den Untersuchungsanstalten ist gestattet, in jenen Fällen, in welchen die Gesundheitsschädlichkeit eines von der Anstalt untersuchten Nahrungsmittels, Genussmittels oder Gebrauchsgegenstandes in Frage steht, vor der Abgabe des schriftlichen Gutachtens den für den

Stadtbezirk des Anstaltssitzes bestellten Bezirksarzt, dann in jenen Fällen, in welchen die Beurtheilung thierischer Producte in Betracht kommt, einen von Unserem Staatsministerium des Innern zu bestimmenden beamteten Thierarzt zur Berathung beizuziehen.

Auch ist denselben unbenommen, vor Abgabe ihres Gutachtens, wo es nach den besonderen Verhältnissen des einzelnen Falles zur Aufklärung und zur richtigen Beurtheilung der Sache dienlich erscheint, Sachverständige aus den Kreisen des betreffenden Industriezweiges oder der Landwirthschaft gutachtlich zu vernehmen.

§ 10. Ueber die Einnahmen und Ausgaben der einzelnen Untersuchungsanstalten ist eigene Casse und Rechnung zu führen. Die Buch- und Casseführung sowie die Rechnungsablage übertragen Wir den Universitätscassen gegen eine von Unserem Staatsministerium des Innern im Benehmen mit Unserem Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten zu bestimmende angemessene Vergütung. Die Rechnungen unterliegen der Revision Unserer Rechnungskammer, welcher auch die Cassecuratel nach § 38 Unserer Verordnung vom 11. Jannar 1826, das Finanzrechnungswesen für das Königreich betreffend, zusteht.

§ 11. Unser Staatsministerium des Innern ist ermächtigt, im Benehmen mit Unserem Staatsministerium der Finanzen die von den Untersuchungsanstalten für die Vornahme von Untersuchungen und für die Abgabe von Gutachten zu beanspruchenden Gebühren zu regeln.

Den Untersuchungsanstalten bleibt hiebei unbenommen, mit einzelnen Gemeinden über die Vornahme von Untersuchungen und die Abgabe von Gutachten gegen Leistung einer jährlichen Pauschvergütung, vorbehaltlich der Genehmigung Unseres Staatsministeriums des Innern, Vereinbarungen zu treffen.

Ob und in wie weit die Bezirksärzte und die beamteten Thierärzte für ihre Mitwirkung (§ 9 Abs. 1) eine Vergütung zu beanspruchen haben, bemisst sich nach den allgemeinen Vorschriften über die Vergütung ärztlicher, beziehungsweise thierärztlicher Amtsgeschäfte.

§ 12. Die Bestimmungen Unserer Verordnung vom 11. Februar 1875, die Aufrechnung der Tagegelder und Reisekosten bei auswärtigen Dienstgeschäften der Beamten und Bediensteten des Civilstaatsdienstes betreffend, finden auf die Beamten der Untersuchungsanstalten mit der Massgabe Anwendung, dass die Vorstände der Untersuchungsanstalten unter § 6 lit. b a. a. O., die Assistenten unter § 6 lit. d einzureihen sind.

§ 13. Die landwirthschaftliche Kreisversuchsstation zu Speyer wird in widerruflicher Weise als öffentliche Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel für den Regierungsbezirk der Pfalz anerkannt.

Insoweit dieselbe in dieser Eigenschaft fungirt, führt sie die Bezeichnung: „Landwirthschaftliche Kreisversuchsstation zu Speyer, als öffentliche Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel."

In ihrer Eigenschaft als Untersuchungsanstalt untersteht dieselbe der Aufsicht der Regierung der Pfalz, Kammer des Innern, und Unseres Staatsministeriums des Innern und hat die von letzterem zu erlassenden Dienstesvorschriften zu befolgen.

Zur Aufstellung eines neuen Vorstandes der Kreisversuchsstation, sowie zur Aufstellung der für die Zwecke der Untersuchungsanstalt zu verwendenden Assistenten ist die Zustimmung Unseres Staatsministeriums des Innern zu erholen.

Die Bestimmungen der §§ 2, 7, 8, 9 und 11 der gegenwärtigen Verordnung finden auf die landwirthschaftliche Kreisversuchsstation zu Speyer in ihrer Eigenschaft als öffentliche Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel gleichmässige Anwendung.

§ 14. Unserem Staatsministerium des Innern bleibt vorbehalten, ausnahmsweise einzelne gemeindliche Untersuchungsanstalten, soferne dieselben nach allen Beziehungen vollkommen entsprechend ausgestattet sind, als öffentliche Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel für den Gemeindebezirk anzuerkennen, so zwar, dass sie für den letzteren an die Stelle der einschlägigen staatlichen Untersuchungsanstalt treten.

§ 15. Gegenwärtige Verordnung tritt mit dem 1. März 1884 in Kraft.

Linderhof, den 27. Januar 1884.

Ludwig.

Dr. Frhr. v. Lutz. Dr. v. Fäustle. Dr. v. Riedel. Frhr. v. Feilitzsch.

Auf Königlich Allerhöchsten Befehl:
Der General-Secretär,
Ministerialrath v. Schlereth.

(Fortsetzung folgt.)

Vereinswesen.

Auszug aus dem Berichte über die sanitären Verhältnisse des Kreises Unterfranken und Aschaffenburg im Jahre 1882,

erstattet der unterfränkischen Aerztekammer in deren Sitzung am 9. Oktober 1883, von dem kgl. Kreismedicinalrathe Dr. Gr. Schmitt.

Stand und Bewegung der Bevölkerung.

Geburten und Sterbefälle.

Die Gesammtbevölkerung des Kreises Unterfranken betrug nach der im Jahre

1875 vorgenommenen Zählung	596929
1880 „ „	626305

so dass sich in diesen 5 Jahren eine Zunahme von 29376, pro Jahr also von 5875 oder 4,9% ergibt.

Die gleiche Zunahme-Ziffer auch für die Jahre 1881 und 1882 angenommen ergibt eine Gesammtbevölkerung zu Ende des Jahres 1882 von rund 638050 Seelen, von denen approximativ auf die unmittelbaren Städte 86650, auf die Bezirksämter 551400 entfallen.

Die Zahl der Geburten, welche im Jahre 1882 20226 betrug, vermindert sich stetig seit einer Reihe von von Jahren. Während auf 1000 Einwohner im Jahre 1876 noch 40,6 Geburten trafen, kommen im Jahre 1882 auf die gleiche Einwohnerzahl nur noch 31,7 und es ist auffallend, dass gerade Unterfranken von allen bayerischen Kreisen die niedrigste Geburtenziffer besitzt.

Die Geburtenziffer überhaupt bleibt im Jahre 1882 hinter dem 10jährigen Durchschnitte 1870—79 um 3214 zurück; dagegen ist allerdings auch die Zahl der Sterbefälle im Jahre 1882 die kleinste während der letzten 5 Jahre und beträgt um 2026 weniger als der zehnjährige Durchschnitt.

Unter den 20226 Geborenen befinden sich

19630	lebend	und	597	todt	Geborene
10306	männlich	„	9920	weiblich	„
18436	ehelich	„	1790	unehelich	„

Das Verhältniss der Todtgeborenen auf 1000 Geborene beträgt in den unmittelbaren Städten . . . 3,27
in den Bezirksämtern 2,90
im Regierungsbezirke 2,94;

diese Zahlen sind jedoch um desswillen nie correct, weil viele als Lebendgeborene bezeichnete thatsächlich Todtgeborene sind, die man, wie diess namentlich der kgl. Bezirksarzt von Gerolzhofen auf das Bestimmteste constatirt, in katholischen Gegenden während des Geburtsactes, wenn nur irgend ein Kindestheil dem Weihwasser zugänglich ist, rasch nothtauft, um die arme Seele des Kindes vom Fegefeuer zu erretten.

Die Zahl der Knaben übersteigt die der Mädchen um 386.

Die Zahl der ausserehelichen Geburten, welche

in den Jahren	1878	1879	1880	1881	1882
	1902	1857	1851	1820	1832

betrug, hat sich namentlich mit Rücksicht auf die Bevölkerungszunahme bedeutend vermindert.

Im Jahre 1882 treffen auf 100 Geborene
in den unmittelbaren Städten . . . 20,32,
in den Bezirksämtern . . . . . . 7,23 und
im Regierungsbezirke . . . . . . 8,85 Aussereheliche.

In den unmittelbaren Städten berechnen sich auf 100 Geburten aussereheliche:

in Aschaffenburg	10,06
„ Kitzingen	11,71
„ Schweinfurt	17,63
„ Würzburg	24,68,

Zahlen, welche vollkommen den socialen Verhältnissen dieser Städte und der Qualität eines Theiles ihrer Bewohner entsprechen.

Was die Landbezirke betrifft, so ergeben sich bezüglich der ausserehelichen Geburten in den einzelnen Distrikten ganz

auffallende Schwankungen, die sich zwischen 2,0 im Bezirke Schöllkrippen, 12,8 in Wiesentheid und 15,0% in Ebern bewegen. Unter den Bezirken mit einer besonders hohen ausserehelichen Geburtsziffer befinden sich übrigens arme und reiche wie Bischofsheim und Ochsenfurt, Baunach und Wiesentheid; katholische und protestantische und solche im Flachlande und im Gebirge, so dass sich aus diesen Zahlen Folgerungen nach irgend einer Richtung nicht ziehen lassen.

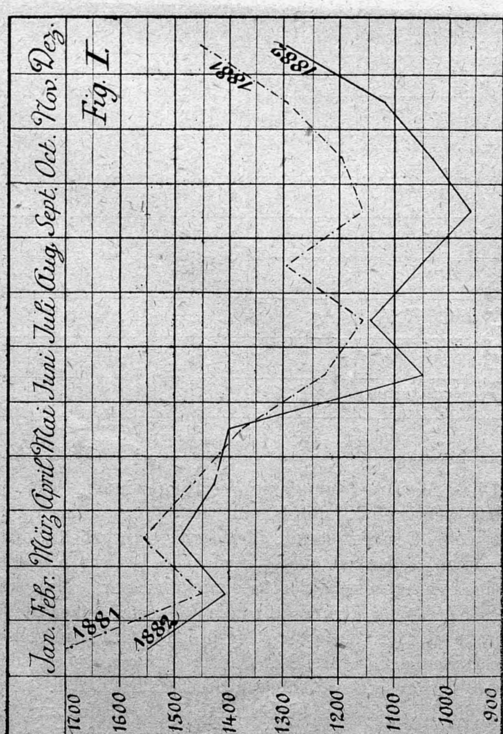
Der Ueberschuss an Geburten schwankt zwischen 0,02 (Bezirk Amorbach) und 1,4 (Bezirke Alzenau und Aschaffenburg) für 100 Einwohner und beträgt für den Regierungsbezirk 0,73.

Die Zahl der Sterbefälle (mit Ausschluss der Todtgeborenen) betrug im Jahre 1882 = 14970, um 1325 weniger als im Vorjahre. Es treffen demnach auf 100 Einwohner 2,34 Todesfälle (im Jahre 1880 = 2,38; im Jahre 1881 = 2,51%).

Sterblichkeit nach Altersclassen.

Ueber die Absterbeordnung nach Altersklassen lassen sich aus den für das Jahr 1882 gewonnenen Zahlen noch keine bestimmten Schlüsse ziehen und bedarf es durch eine längere Reihe von Jahren fortgesetzter Berechnungen und Beobachtungen, um hierüber vielleicht eine gewisse Sicherheit und Klarheit zu erhalten.

Die Sterblichkeit nach der Jahreszeit für die Jahre 1881 und 1882 ist aus der vorstehenden graphischen Darstellung (Fig. I) ersichtlich. Die Curven beider Jahre sind sich, von einigen Verschiebungen abgesehen, ziemlich gleich: die höchste Sterblichkeit findet sich im Januar (so auch schon im Jahre 1880), die niedrigste im September; dagegen fällt die Steigerung der Sommersterblichkeit im Jahre 1881 auf den August, im Jahre 1882 dagegen, wie dies die Regel ist, auf den Juli; es ist dies um so auffallender, als in beiden Jahren der Temperatur-Höhepunkt auf den Juli (mit 19,6° C. im Jahre 1881 und 17,3° C. im Jahre 1882) und der normale Abfall (mit 17,0° C. und 15,7° C.) auf den September fällt.



Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre im Verhältnisse zu der Zahl der Geborenen in Unterfranken berechnet sich für die Jahre 1880—1882 und im Durchschnitte für die 10 Jahre 1870—1879 folgendermassen:

Jahrgang	Zahl der lebend Geborenen			Zahl der im 1. Lebensjahre Gestorbenen			Auf 1000 lebend Geborene treffen im 1. Lebensjahre Gestorbene		
	männl.	weibl.	zusam.	mnl.	wbl.	zus.	mnl.	wbl.	zus.
1870—79			22139			5068			22,4
1880			21200			4100			19,3
1881			20796			4101			19,6
1882									
Unmittelb. Städte	1320	1164	2484	258	193	451	19,5	16,6	18,1
Bezirksämter	8678	8468	17146	1945	1414	3359	22,4	16,7	19,6
Regierungsbezirk	9998	9632	19630	2203	1607	3810	22,1	16,6	19,4

Die Kindersterblichkeit in Unterfranken war demnach im Jahre 1882 eine ziemlich geringe; um 0,2% niedriger als im Jahre 1881; um 0,1% höher als im Jahre 1880; dagegen um 3,0% niedriger als nach dem Durchschnitte der 10 Jahre 1870—79.

Auffallend ist die im Jahre 1882 um 5,5% geringere Sterblichkeit der Mädchen gegenüber der der Knaben; in den Städten beträgt die Differenz zu Gunsten der Mädchen 2,9%, auf dem Lande 5,7%.

Der Unterschied in der Kindersterblichkeit in den Städten und auf dem Lande beträgt nur 1,5%, ist also ein sehr geringer.

Sondert man die im Jahre 1882 im ersten Lebensjahre Gestorbenen nach der ehelichen und ausserehelichen Abkunft, so ergeben sich folgende Zahlen:

Bezirk	Lebend Geborene		Im 1. Lebensjahr Geborene		Auf 1000 lebend Geborne treffen im 1. Jahre Gestorbene	
	ehelich	ausserehelich	ehelich	ausserehelich	ehelich	ausserehelich
Unmittelbare Städte	1981	503	340	121	17,6	24,0
Bezirksämter	15918	1228	2992	357	12,1	29,1
Regierungsbezirk	17899	1731	3332	478	18,5	27,6

Der Erfahrung entsprechend übersteigt die Sterblichkeit der ausserehelich geborenen Kinder die der ehelich geborenen und zwar im Regierungsbezirke um 9,1%, in den Städten nur um 6,4%; auf dem Lande dagegen in auffallender Weise um 17,0%; letzteres unzweifelhaft ein Beweis, wie schlecht die Verpflegung der unehelich Geborenen auf dem Lande ist, wo so häufig jene Controle mangelt, welche den letzteren in den grösseren Städten in ausgedehnter Weise zu Theil wird.

Nach Monatsgruppen vertheilt sich die Kindersterblichkeit in Unterfranken folgendermassen:

Die Gestorbenen standen im	In Procenten der im 1. Lebensjahre überhaupt Gestorbenen			In Procenten der Geborenen		
	Unmittl. Städte	Bezirksämter	Regier.-Bezirk	Unmittl. Städte	Bezirksämter	Regier.-Bezirk
1. Lebensmonat	31,9	39,2	38,3	5,7	7,7	7,5
2. und 3. „	21,2	18,2	19,5	3,8	3,7	3,7
4. mit 6. „	25,0	17,7	18,4	4,5	3,4	3,6
7. mit 12. „	21,9	24,2	23,8	3,9	4,7	4.6
1. Lebensjahr	100,0	100,0	100,0	18,1	19,5	19,4

Auch in dieser Uebericht springt die auf dem Lande bedeutend höhere Sterblichkeit im 1. Lebensmonate in die Augen und dürfte gleichfalls auf eine mangel- und fehlerhafte Pflege und Ernährung schliessen lassen.

Nach einigen wichtigeren Krankheitsgruppen ausgeschieden berechnet sich die Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre in Procenten der Geborenen also:

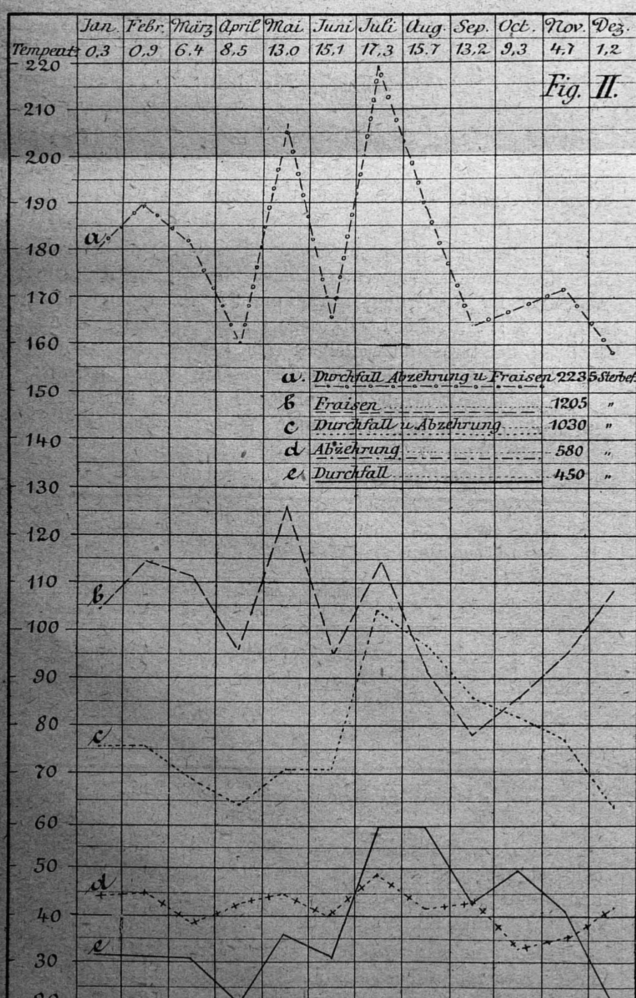
Es starben an		Eheliche	Uneheliche	Zusammen
A. Ernährungs-Störungen	Lebensschwäche	3,5	5,1	3,7
	Abzehrung	1,6	4,6	1,9
	Durchfall	2,0	3,6	2,1
	Summa A	7,2	13,3	7,7
B. Acute Krankheiten der Athmungsorgane		2,6	2,6	2,6
C. Eclampsie		4,8	7,3	5,1
	Gesammt-Summa	14,8	23,3	16,0

Diese Zahlen lassen vor Allem die erhöhte Sterblichkeit der unehelich Geborenen in Folge von Ernährungsstörungen und Eclampsie gegenüber den ehelich Geborenen erkennen, aber auch nahezu die gleiche Sterblichkeit in Folge von entzündlichen acuten Krankheiten der Athmungsorgane.

Die Bezeichnung Eclampsie, Fraisen ist für die Sterblichkeitsstatistik der Kinder ohne Zweifel eine sehr ungünstige; es ist ein Sammelbegriff für Krankheiten aller Art, welche durch secundäre Reflexkrämpfe den Tod der Kinder bedingen.

Wie nahe verwandt ferner Durchfall und Abzehrung in der Reihe der gefährlichen Kinderkrankheiten sind, beweist ein Blick auf die beiden Curven d und e der graphischen Darstellung II.

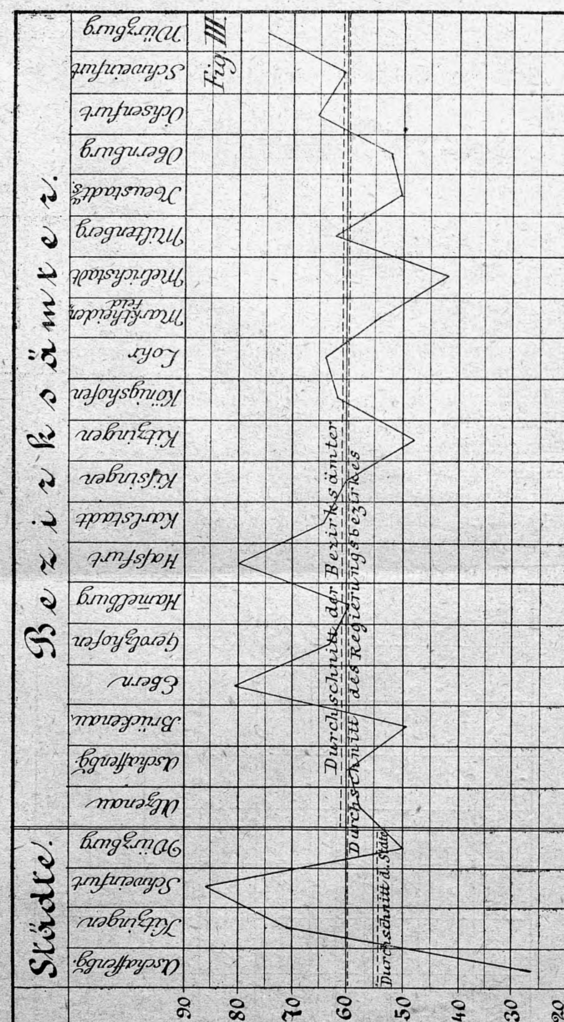
Eine dritte auf derselben Tafel befindliche Curve a, welche die Sterblichkeitsziffern von Durchfall, Abzehrung und Fraisen



zusammen enthält, lässt die Steigerungen und Abfälle in ganz ähnlicher Weise, nur in längerer Ausdehnung erkennen, d. h. sie liefert einen Beweis mehr, dass man bei Berechnung der Kindersterblichkeit die 3 genannten Todesursachen getrost und ohne viel irre zu gehen, zusammenwerfen kann.

So erreicht z. B. die Curve für Fraisen ihre Höhe in den Monaten Mai, Juli und December; im Mai und December übereinstimmend mit der erhöhten Sterblichkeit in Folge Entzündungen der Athmungsorgane, im Juli mit der in Folge von Ernährungsstörungen.

In Figur III der graphischen Darstellungen ist der Versuch gemacht, die Sterblichkeit im ersten Lebensjahre (auf 10000 Einwohner berechnet) mit Ausscheidung der Stadt- und Landbezirke geographisch zu verwerthen.



Diese Methode kann erst Werth gewinnen, wenn sie, wie dies beabsichtigt ist, durch eine Reihe von Jahren fortgesetzt für gewisse Bezirke stabile Verhältnisse ergeben sollte. Für jetzt lassen sich aus den für manche Bezirke allerdings auffallenden Verhältnissen Schlüsse nicht ziehen. Man kann vermuthen, dass der Grund für die abnorm hohe Sterblichkeit der Stadt in Schweinfurt (86,5 pro 10 mille) in den socialen Verhältnissen der zahlreichen Fabrikbevölkerung zu suchen ist; dass bei der geringen Zahl von Sterbefällen im 1. Lebensjahre (28,8) die klimatischen Verhältnisse in Aschaffenburg den Neugeborenen besonders günstig sind; aber man findet bis jetzt keine Erklärung dafür, warum die Sterblichkeit in den rein ländlichen Bezirken Ebern (81,3) und Hassfurt (80,1) so hoch und warum in Mellrichstadt (42,2), Kitzingen (48,4) und Brückenau (49,2 pro mille) so niedrig ist.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

— **München,** 23. Februar. Der ordentliche Professor in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität, Dr. Otto Bollinger, ist zum correspondirenden Mitgliede der k. Academie der Wissenschaften in Mailand (R. Instituto Lombardo di scienze e lettere) erwählt worden.

* **München,** 21. Februar. Die VI. öffentliche Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin wird am 15. und 16. März d. J. in Berlin stattfinden; der Abend des 14. März ist der Begrüssung der auswärtigen Mitglieder und deren Damen gewidmet. Anmeldungen sind an Herrn Dr. Brock, Schmidstrasse 42, Berlin SO. zu richten. Die Tagesordnung am 15. umfasst zwei Vorträge des Herrn Dr. Jacob (Cudowa): Zur Steuerung des Herzens durch Süsswasser —, kohlensaure Stahlbäder und Muskelthätigkeit; dann: das Soolbad hat seine Wirkung durch die ihm gegebene Temperatur, der Salzgehalt ist ohne Bedeutung. Ueber den letzteren Gegenstand wird Herr Dr. Niebergall (Arnstadt) als Correferent sprechen. Ausserdem spricht Herr Dr. Th. Scholl (Nauheim) über den Kohlensäuregehalt der Nauheimer Sprudelbäder. Am 16. März wird Herr Dr. Jakob einen Vortrag über balneologische Forschung halten, welchem Verhandlungen über badeärztliche Standesangelegenheiten folgen.

Ingolstadt. Durch das Erscheinen des Dr. Kuby'schen schönen Sammelwerkes, die Medicinalgesetzgebung im Königreich Bayern Augsburg 1883, ist einem in weiten Kreisen tiefgefühlten Bedürfnisse Rechnung getragen worden. Das Werk soll mit meinem „Handbuch des ärztlichen Dienstes" II. Auflage derart in Verbindung gesetzt werden, dass in dem unter der Presse befindlichen „Ergänzungsbande" des letztern ein „Index sämmtlicher im Handbuche II. Auflage und Ergänzungsbande" citirten Gesetze, Verordnungen, generalisirten Ministerial-Entschliessungen und wichtigen oberstrichterlichen Erkenntnisse nach den Seitenzahlen geordnet in einer Zusammenstellung mit den betreffenden Seitenzahlen des Kuby'schen Werkes erscheinen wird, hier gleichsam Bibliothek, dort Bibliothekar! Eine gleiche Verbindung soll auch, wenn die Ausgabe-Verhältnisse beider Werke es ermöglichen werden, mit dem Dr. Martin'schen Sammelwerke: Das Civil-Medicinalwesen im Königreich Bayern München 1883, dessen erster Band mit dem 6. Hefte Anfangs Februar, und das Ganze im Monate Juni seiner Vollendung entgegen sieht, hergestellt, oder ein solcher Index über das letztere Werk nachträglich ausgegeben werden. Ich glaube, dass durch dieses Vorgehen die Brauchbarkeit dieser sich ergänzenden Werke wesentlich erhöht wird.

Dr. Mair, k. Bezirksarzt.

Würzburg. Am 16. d. Mts. waren es 80 Jahre, dass der pensionirte k. Universitätsprofessor und Geheimrath Dr. med. Carl Theodor v. Siebold hier geboren wurde. Er entstammt der berühmten Asclepiadenfamilie v. Siebold, deren Stammvater Carl Caspar v. Siebold, sein Grossvater und zugleich bekanntestes Mitglied war. Dessen vierter und bedeutendster Sohn war der Universitätsprofessor Dr. med. Adam Elias v. Siebold, der Vater unseres Jubilars. Seit 1852 war v. S. eine lange Reihe von Jahren hindurch eine der ersten Zierden der Münchener Universität.

Berlin. Soeben geht uns die Trauernachricht von dem am 18. d. M. erfolgten Ableben des Geheimen Medicinalraths, Oberstabsarztes 1. Cl. und Regimentsarztes im 1. Garde-Feld-Artillerie-Regiment Dr. Henry Ferdinand Frentzel zu. Der Verstorbene, ein Schwiegersohn Traube's, zählte zu den hervorragendsten Aerzten der Residenz und galt sowohl als Fach-Schriftsteller, wie als Consulent als massgebende und bewährte Autorität. Friede seiner Asche.

Paris. Im Spital „St. Louis" haben am 12. Januar die Secundärärzte, um ihre Kranken zu zerstreuen, eine Oper „Ludwig der Elfte" aufgeführt, an die sich ein Ballet schloss. Musik und Text hatten „Internes" zu Verfassern.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 7. Jahreswoche vom 10. bis incl. 16. Februar 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 5 (5), Scharlach 1 (3), Diphtherie und Croup 6 (3), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 2 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (8), Abzehrung 6 (8), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 9 (7), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 21 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 23 (28), sonstige Lungenkrankheiten 2 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (4), Gehirnschlagfluss 5 (7), Bauchfellentzündung — (—), Krebs 8 (8), Altersschwäche 2 (2), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 4 (3), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 131 (131), der Tagesdurchschnitt 18.7 (18.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.4 (28.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.5 (19.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.3 (16.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 34, davon 23 ehel. u. 11 unehel., von 1—5 J. 59, davon 44 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 6, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 8, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	127	98	87	88	350	291	4	7
Rechts „ „	49	32	39	24	145	109	—	—
Summa:	176	130	126	112	495	400	4	7
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	1

Geboren wurden vom 3. bis 9. Febr. 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	56	52	108	2	2	4	58	54	112
Ausser der Ehe	25	22	47	2	—	2	27	22	49
Summa:	81	74	155	4	2	6	85	76	161
Tagesdurchschnitt	—	—	22.1	—	—	0.9	—	—	23.0
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	28.9	—	—	1.0	—	—	29.9

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 18. bis incl. 24. Februar 1884.

Es wurden 239 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 48, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 1, Masern 5, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 1. 68

Rachenentzündung 84, Entzündung der Bronchien 62, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 9, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 166

sonstige fieberhafte Erkrankungen 5

In Summa: 239

Personalnachrichten.

Quiescirung. Der Bezirksarzt I. Cl. und Hausarzt beim Zuchthause Plassenburg Dr. Andreas Haberstumpf in Kulmbach wurde wegen Krankheit und hiedurch bewirkter Dienstunfähigkeit nach § 22 lit. D der IX. Verfassungsbeilage unter huldvollster Anerkennung seiner mit Eifer und Hingebung geleisteten Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt.

Erledigung. Die Hausarztesstelle beim Zuchthause Plassenburg ist erledigt.

Offene ärztliche Stelle.

Bekanntmachung.

In der Stadt **Selb**, Kreis Oberfranken, mit einer Einwohnerschaft von über 5000 Seelen ist in Folge der Nichtwiederbesetzung der Bezirksarztesstelle II. Cl. die zweite Arztesstelle in Erledigung gekommen. Seit mehr als 50 Jahren hat der zweite praktische Arzt in Selb bei einer lohnenden Praxis in der Stadt und Umgegend mit blühender Fabriks- und Gewerbe-Industrie sein reichliches Auskommen gefunden.

Die städtische und Districts-Vertretung, welche die Niederlassung eines zweiten praktischen Arztes zu erzielen wünscht, hat für einen solchen vorerst eine jährliche Subvention von 300 M. ohne alle Gegenleistung festgesetzt.

Ausserdem kann die Zuweisung von Aversalvergütungen für die Behandlung armer Kranken und für Uebernahme der Districtskrankenhaus-Praxis aus städtischen und districtiven Fonds, dann aus Fabrikcassen für Behandlung kranker Fabrikarbeiter in Aussicht gestellt werden.

Etwa gewünschte nähere Aufschlüsse werden von dem Stadtmagistrate Selb oder dem k. Bezirksamte Rehau ertheilt.

Am 16. Februar 1884.

Kgl. Bezirksamt Rehau.	Der Stadtmagistrat Selb.
Der k. Bezirksamtmann:	Der Bürgermeister:
Scherber.	**Netzsch.**

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von $1^1/_4$ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 10. 1884. 4. März. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Die Behandlung der Diphtherie mittelst Sublimatlösung.

Von Dr. med. *Rudolph Canstatt* in Uraguay.*)

Gestützt auf die von Professor Dr. Esmarch gemachten Erfahrungen habe ich die Sublimatlösung 1 auf 10,000 benützt, um durch sie den Virus der Diphtheritis in seinem Fortgange zu hemmen und hatte seit dieser Zeit nicht einen Todesfall mehr zu beklagen. War das Fieber nicht über 40.5° gestiegen, ging es sofort zurück auf 37° und blieb daselbst ohne Exacerbationen stehen bis zur vollständigen Heilung. Die Heilmethode ist sehr einfach:

Besprengung des Fussbodens 5—6 mal des Tages mit 2½ proc. Carbolsäurelösung und stündliches Auspinseln der ergriffenen Theile mit der genannten Sublimatlösung, wozu jedoch jedesmal eine neue reine Feder zu nehmen ist. Ausserdem 3 mal des Tages eine Abreibung mit nassen Lacken (Zimmerwärme). Die Drüsen, die angeschwollen, gehen sofort zurück, im Anfang schneller, später langsamer. Die Pseudomembranen stossen sich langsam ab, und unter ihnen tritt eine lebhaft roth gefärbte Granulation zu Tage, die leicht blutet. Zur Beruhigung der Kinder bei den stündlichen Pinselungen gebe ich Chloralhydrat in kleineren oder grösseren Dosen. Man darf sich nicht durch den zeitweisen fötiden Geruch aus dem Munde irre machen lassen; er verschwindet mit Ausstossung der Membranen in putridem Zustande. Keines der Kinder, die ich behandelte, bekam Stomatitis mercuriale.

Da diese Behandlungsmethode sich mir bei vielfältiger Anwendung stets sicher und untrüglich bewährte, so beeile ich mich, dieselbe ohne Verzug (mit Vorbehalt späterer Veröffentlichung der einschlägigen Fälle und Beobachtungen) der ärztlichen Welt mitzutheilen, indem ich es ihrer eigenen Prüfung anheim gebe, sich von dem Werthe meiner Curmethode zu überzeugen.

Uraguay, Süd-Amerika, December 1883.

*) Der Verfasser Dr. R. Canstatt ist der Sohn des bekannten, 1850 gestorbenen Erlanger Klinikers. Die Red.

Das Resorcin als schmerzstillendes Mittel.

Von Dr. *Justus Andeer,* d. Z. in München.

Wurde gelegentlich zahlreicher physiologischer Versuche die Körperoberfläche kräftiger Frösche in geringer oder grösserer Ausdehnung einer genügenden Resorcinwirkung unterworfen, so erwies sich die grau resorcinirte Haut der Versuchsthiere hernach unempfindlich gegen mechanische, elektrische und anderweitige Reize. Es ergibt sich demnach schon aus diesen Versuchen, dass durch die Resorcinanwendung auf die Froschhaut, wie auf diejenige der übrigen leptodermen Kaltblüter, Lähmungen der motorischen Nervenendigungen, in erster Linie aber solche der sensiblen Neuroepithelien der Haut unverkennbar sind.

Diese Resorcinunempfindlichkeit der Kaltblüterdecken, welche bei der physiologisch unversehrten Haut der Warmblüter, auch einschliesslich derjenigen des Menschen, bislang wenigstens nicht nachgewiesen werden konnte, tritt unfehlbar auch bei diesen auf, sobald die Haut durch irgend eine Störung ihres natürlichen Verhaltens Anlass zu unangenehmen Reiz- und Schmerzempfindungen gibt. So beschwichtigt binnen kürzester Frist beispielsweise das Resorcin jede reflectorische Erscheinung wie: Jucken, Prickeln, Stechen und Schmerzen schon bei allen Hautleiden ohne nachweisbare gewebliche Störung nach Art einer Localanaesthesie mittelst der bewährtesten schmerzbetäubenden Mittel, wie Chloral, Chloroform, Morphium, Paraldehyd und anderen Mitteln der Sorte.

Noch weit ausgesprochener offenbart sich diese schmerzstillende Eigenschaft des Mittels bei nachweisbaren Gewebsstörungen der Epidermis wie der Haut. Beispiele dieser noch zu wenig gewürdigten Wirkungsart sowie der gleichzeitigen kerato- und dermatoplastischen Heilungsweise des Resorcin ohne nachfolgende Narbenbildung, habe ich wiederholt anderen Ortes angeführt und verweise daher auf die diesbezügliche Literatur.

Was für die Normaldecken der nackten Kaltblüter und für die kranke Haut der Warmblüter, speciell des Menschen gilt, hat auch Geltung für jede Schleimhaut des thierischen Körpers: jeder Resorcineinfluss hat darauffolgende Unempfindlichkeit, Anodynie und Anaesthasie, zur Folge, wenn diese krankhaft gereizt wird.

Diese Erscheinung der nicht zu verachtenden Nebenwirkung des Resorcin, wonach eine bis zur Unerträglichkeit gesteigerte Schmerzempfindlichkeit der Kranken kurz nach Anwendung des Mittels besänftigt, ja völlig beseitigt wird, habe ich als Zuschauer nicht selten, um von den Eingangspforten der Schleimhäute zu reden, bei zahnärztlichen Behandlungen und Operationen beobachten können. Bei schmerzhaften Wunden, Geschwüren und anderen Leiden dieser Gegend, wie nicht minder bei ähnlichen der nachbarlichen Speiseröhre und des Kehlkopfes, war die richtige Anwendung stets erfolgreich. In Fällen unerträglicher Magenschmerzen neurotischen, cardialgischen, geschwürigen oder dyskrasischen Ursprunges, beispielsweise bei Krebs und Tuberculose dieses Organes, habe ich die gleich günstigen schmerzberuhigenden Heilergebnisse zu verzeichnen gehabt, wie bei diarrhoischen, dysenterischen, uterinen Koliken und solchen der Leber und der Gallenblase.

Ein Paar dieser charakteristischen Bilder mögen zur besseren Illustration des Erörterten hier ihren richtigen Platz finden.

Als ich selbst nach einem achtwöchentlichen Typhus das Hospital völlig geheilt zu verlassen wähnte, musste ich zu meinem grössten Bedauern noch ein Paar Jahre hernach an katarrhalischen Magen- und geschwürigen Darmprocessen mit unerträglichen Koliken nachträglich leiden. Bis zur systematischen Anwendung des Resorcin widerstanden diese Leiden jeder angewandten Behandlung. Als nach mässigen Resorcingaben der gewohnten schmerzhaften Verdauung wieder eine normale folgte, versuchte ich das neue Mittel auch dem nicht minder schmerzempfindlichen Darme zuzuführen. Eine Beibringung des Resorcin in chemisch unzersetzter Form vom Magen in den Darm, zum Zwecke der örtlichen Behandlung desselben ohne Zuhilfenahme des Blutkreislaufes, war hier um so eher möglich, als der Pylorus wegen seiner damaligen Insufficienz die Arznei direct an Ort und Stelle, wo die kolikerregenden Geschwüre und Narben sich befanden, ungehindert gelangen liess. Nach mehrwöchentlichem Gebrauch des Resorcin in wechselnder Gabe bei Schmerzparoxysmen und in schmerzfreien Zeiten, verschwanden auch sämmtliche Darmsymptome auf immer. Ich begann mit 1 g und stieg progressiv bis zu 10 g pro dosi.

II. Fall. Ein kräftiges Frauenzimmer mittleren Alters hatte gelegentlich eines Besuches angeblich eine unpassende Nahrung zu sich genommen. Auf dem Heimwege einige Stunden hernach von den heftigsten Koliken und Schwächeanfällen ergriffen, konnte die Kranke erst nach geraumer Zeit mit Mühe ihr Haus erreichen. In ihr Bett getragen, wurde sie mit Brechreiz und Brechdurchfall überrascht. Nachdem alle anderen Mittel als machtlos sich erwiesen hatten, bekam die Kranke Resorcin mit bestem Erfolge. Dieselbe erhielt die mässige Gabe von 3—5 g pro dosi in zwei Tempos, d. h. binnen 4 Stunden, zuerst 3 g, das zweitemal 5 g.

III. Fall. Mein Vater, bis zu seinem 66. Jahre nie erheblich krank, wurde von dieser Zeit an bis zu seinem 1882 erfolgten Tode zwei Jahre hindurch von Diarrhöen geplagt. Er konnte, ungeachtet aller dargereichten antidiarrhoischen und narcotischen Mittel Seitens seiner ihn behandelnden Aerzte, unmöglich von den periodisch exacerbirenden Koliken genesen. Als ich consultativ zu dem marantisch heruntergekommenen Patienten gerufen wurde, konnte ich besonders die heftigsten Koliken und die glashellen mit Blut untermischten Stühle genau beobachten. Sowohl diese, die physikalische Untersuchung des Kranken, wie seine Anamnese, liessen nur der Annahme eines Dünndarmkrebses Raum. Wegen zu weit gediehener Entwickelung nur auf eine symptomatische Behandlung desselben angewiesen, beschränkte man sich darauf, bei jedem Kolikanfall Resorcin innerlich und in Klystierform darzureichen. Der beste Erfolg während dieser Behandlung war unverkennbar! Das Resorcin wurde in diesem Falle in Form von Lavage und Klysma beigebracht. In beiden Formen begann ich mit einer 1 proc. Lösung und stieg bei heftigen Paroxysmen bis zu 30 proc. Lösungen. Nach meiner Abreise, wo die Resorcinbehandlung aufhörte, traten die Koliken heftiger denn je ein. Diese dauerten bis zum Tode; der Kranke starb an einer Perforativperitonitis.

IV. Fall. Zu einer Fabrikantenswittwe ebenfalls consultativ gerufen, fand ich bei derselben eine schwerdurchzufühlende Geschwulst im Epigastrium. Diese, welche allen bislang consultirten Aerzten entgangen war, hatte ihren Sitz zwischen dem Nabel und der Herzgrube, entsprechend der Pylorusgegend. Sowohl die Lage und Härte, als auch der Umfang, wie die sämmtlichen übrigen Krankheitszeichen: häufiges Erbrechen grosser Schleimmassen, die Unverträglichkeit aller Speisen und Getränke selbst reinen Wassers, das sofortige Erbrechen nach dem Genuss der Nahrungsmittel, täuschten einen Pyloruskrebs vor!

Da die Leber zur selbigen Zeit normalen Umfang, die häufig erbrochene Galle ebenso natürliches Aussehen verrieth wie der regelmässige Stuhl, so wurden die heftig langdauernden Koliken wie die reichlichen Gallenentleerungen, als Folgeerscheinung eines von Seite der Pylorusgeschwulst auf die Gallenblase ausgeübten Druckes aufgefasst.

Im Hinblick auf diese Wahrscheinlichkeitsdiagnose wurde bei jedem Kolikanfalle, welcher die Kranke vollends zu erschöpfen schien, der Magen mit verschieden concentrirten Resorcinlösungen ausgewaschen. Sofort nach der Wirkung des Mittels hörten die unerträglichen Schmerzen auf. Die Kranke konnte seither jedesmal 6—8 Stunden ruhen und Nachts immer schlafen, was vorher nie der Fall gewesen. Diese Resorcinbehandlung, welche 8 Wochen lang mit dem erwünschten Erfolge zur Beseitigung der häufig unerträglichen Kolikanfälle eingeleitet wurde, dauerte bis zum dritten Tage vor dem Tode der Patientin.

Die vorgenommene Section ergab ausser einer namhaften Erweiterung des Magens, die von mir früher constatirt wurde, weder Pyloruskrebs, noch chronische Leberschwellung, — sondern reiche Steinbildung in der Gallenblase, welche, enorm vergrössert, dem Pylorus auflag. Neben zahlreich und verschiedengrossen, hatte auch ein fingerhutgrosser, rothbrauner Stein in den Ausgang der Gallenblase sich so fest eingekeilt, dass wegen behinderten Ausflusses der Galle in den letzten Tagen diese selbst sich zersetzen musste. Der Tod der Frau war demnach eine unvermeidliche Folge der dadurch bedingten Blutvergiftung.

So interessant dieser Fall wegen seiner falschen Diagnose erscheint, so lehrreich ist er auch zum Beweis dafür, dass die Pyloruserschlaffungen in Folge von Druck und sogenannten Reflexparalysen von Seite der Unterleibsorgane herrührend, auch möglich sind, um unzersetzten Arzneien unbehinderten Zufluss zu denselben zu verschaffen. Auch die Haupterfahr-

ung, wonach Resorcin sogar bei schmerzhaften Leiden der Art wesentliche Dienste leisten kann, ist dabei nicht minder wichtig.

So lange ich gleichsam als Resorcinspecialist mit chemisch reinem Resorcin behandelt habe, fand ich demnach nie die ihm angedichtete schmerzerregende Eigenschaft. Dieselbe offenbarte sich nur bei unreinen Präparaten des Mittels, wo beigemischtes Phenol, Kresol und andere brenzliche Condensationsproducte statt schmerzstillend, immer nur schmerzerregend wirken, während hinwiederum mit Chlor gebleichtes Resorcin zu wunderlichen Vergiftungssymptomen führt, die mich an die von Brieger, Guttmann und andern Forschern mitgetheilten Fälle erinnern.

Bericht über 10 Laparotomien.

Von Dr. *Richard Frommel*, Privatdocent an der k. Universität München.

(Schluss.)

VIII. C. H., 40 Jahre alt, Dienstmagd aus Wolfrathshausen. War in ihrer Jugend gesund, seit ihrem 19. Jahre regelmässig menstruirt, seit einem Jahre cessirt die Menstruation. Nullipara. Seit 11 Jahren bereits bemerkt Patientin eine stetige Zunahme des Leibes, die in letzter Zeit einen geradezu colossalen Grad erreicht hat. Hochgradige Beschwerden will Patientin davon nicht gehabt haben, sondern ging ihrer Thätigkeit als Bauernmagd beständig nach, was ihr erst in jüngster Zeit durch zunehmende Athemnoth unmöglich gemacht wurde, desswegen tritt Patientin am 18. IX. 1883 in die Anstalt ein.

Untersuchung in Narcose. Abdomen colossal aufgetrieben von einem überall deutlich fluctuirenden Tumor, der oben bis an den Schwertfortsatz reicht, in beiden Epigastrien gegen die Wirbelsäule zu, Darmschall. Umfang des Leibes in Nabelhöhe 115 cm. Entfernung von der Symphyse zum Schwertfortsatz 57 cm; in der Bauchwand bedeutend ausgedehnte Venen, die abschüssigen Stellen der vorderen Bauchwand stark ödematös. Combinirte Untersuchung selbstredend unmöglich. Portio klein virginell, Uterus etwas nach links verlagert, anscheinend zu umgreifen 6 cm lang, von seiner rechten Kante an scheint ein breiter Stiel abzugehen. Diagnose lautet daher wahrscheinlich: rechtseitiger Ovarientumor.

19. III. 1883 Operation. Bauchschnitt von der Symphyse bis Handbreit über den Nabel. Nach Eröffnung der Bauchhöhle ist vom Tumor gar nichts zu sehen, da das ganze Netz bis herab zum Beckeneingang denselben bedeckt, und mit seiner ganzen vorderen Fläche innig verwachsen ist; vom Netz aus gehen enorme Gefässe bis zu Bleistiftdicke in die Wand des Tumors über. Das Netz wird zunächst in seiner ganzen Breite durch eine Reihe von Ligaturen nach oben hin abgebunden und ohne Blutung abgetragen, so dass gut zwei Dritttheile desselben nachher mit dem Tumor entfernt werden. Darauf wird die derbe etwa einen halben Centimeter dicke Wand des Tumors angestochen und eine colossale Menge (ich schätze sie etwa auf 25—30 Liter) schwarzbrauner blutiger Flüssigkeit entleert; der Bodensatz dieser Flüssigkeit besteht aus einer grossen Menge coagulirten Blutes respective Blutfibrinen. Darauf lässt sich der collabirte Tumor durch die Bauchwunde entwickeln und es zeigt sich nun, dass derselbe kein Ovarientumor ist, sondern vom fundus uteri und zwar in der Weise ausgeht, dass sich an den verhältnissmässig kleinen supravaginalen Theil des Uterus zunächst ein etwa Kindskopf grosser solider Tumor ansetzt, der dann unmittelbar in die enorme Cyste übergeht. Beide Ovarien sind normal vorhanden. Dabei ist der supravaginale Theil des Uterus der Art um seine Achse gedreht, dass das linke Ovarium rechts vorn, das rechte links hinten liegt. Es wird nun nach Abbindung und Abtragung des linken breiten Mutterbandes der dünne Uterus durch vier neben einander gelegte Nähte abgebunden und etwa $1^1/_2$ cm darüber etwas keilförmig abgetragen und der Tumor entfernt. Die Versorgung des Uterusstumpfes wird nach der Schröder'schen Methode in der Weise ausgeführt, dass zuerst die Uteruswände ohne Peritoneum von vorn nach hinten durch zahlreiche Nähte innig vereinigt werden und dann der Peritonialüberzug des Uterusstumpfes durch feine Nähte über den Stumpf vereinigt wird. Im Ganzen wurden 52 Nadeln in den Uterusstumpf gelegt. Wie sich nachher am Präparat herausstellte, wurde von der Uterushöhle ein Stück von $1^1/_2$ cm mit dem Tumor entfernt. Beide Ovarien konnten zurückgelassen werden. Reinigung der Bauchhöhle und Schluss der Bauchwunde. Dauer der Operation nahezu 2 Stunden.

Verlauf. Patientin, welche während der Operation verhältnissmässig wenig Blut verloren hatte, erwachte bald aus der Narcose mit gutem kräftigem Puls und war in keiner Weise collabirt. Der weitere Verlauf war entsprechend dem nach einer leichten Ovariotomie, nur am zweiten Tage trat eine leichte Temperatursteigerung von 38,2 auf, sonst immer normale Temperaturen. Puls schwankt zwischen 72 und 84. Nach 14 Tagen steht Patientin zum erstenmal auf und verlässt nach 3 Wochen gesund und im besten Kräftezustand die Anstalt.

IX. A. G., Dienstmädchen, 32 Jahre alt. War als Mädchen gesund, mit 14 Jahren leicht menstruirt, letzte Regel vor 6 Wochen. Seit 2 Jahren mässige Zunahme des Leibes, die in der letzten Zeit etwas raschere Fortschritte gemacht haben soll. Seit $^3/_4$ Jahren hat Patientin im Ganzen 4 mal acute peritonitische Anfälle durchgemacht, von denen immer der nächstfolgende stärker gewesen sein soll als der vorausgehende; der letzte Anfall nöthigte Patientin 6 Wochen im Krankenhause zuzubringen, wo sie auf der Abtheilung von Herrn Obermedicinalrath v. Ziemssen behandelt wurde. Nach ihrer Entlassung sucht Patientin wegen des in der Klinik constatirten Tumors mein Ambulatorium auf.

Untersuchung in Narcose. Abdomen durch einen um zwei Querfinger den Nabel überragenden äusserst harten kugelrunden Tumor von geringer Beweglichkeit vorgetrieben; Portio klein, die Sonde lässt sich $5^1/_2$ cm weit in den Uterus einführen; nach oben und rechts vom fundus uteri geht ein gut fingerdicker Strang auf den Tumor über, an diesem Strange lässt sich nach rechts eine Erhabenheit von der Grösse eines Ovariums fühlen, linke Anhänge mit Ovarium normal. Diagnose: Myom ausgehend vom fundus uteri eventuell rechtsseitiger Ovarientumor.

20. X. 1883 Operation. Eröffnung der Bauchhöhle von der Symphyse bis etwas über den Nabel. Abfluss geringer ascitischer Flüssigkeit. Der bläulichrothe Tumor lässt sich, da er nach allen Seiten frei ist, leicht durch die Bauchwunde entwickeln und es zeigt sich nun, dass derselbe vom

fundus uteri ausgeht, dabei ist der Uterus selbst so um seine Achse gedreht, dass das linke Ovarium rechts hinten am Uterus liegt, das rechte links vornen. Die Torsion wird aufgedreht und nun der dünne Uterus in derselben Weise abgebunden, wie im vorigen Falle, nur dass hier das linke dem Tumor fast anliegende Ovarium mit abgebunden werden musste, das rechte, allerdings ohne seine Tube, bleibt zurück. Der sehr dünne Uterusstumpf braucht bedeutend weniger Nähte als der im vorigen Falle, wird im übrigen aber ganz ebenso behandelt. Da eine Blutung aus dem Stumpf nicht mehr erfolgt, wird die Bauchhöhle gereinigt und geschlossen.

Verlauf ein völlig reactionsloser afebriler. In den ersten Tagen lediglich durch das Unvermögen, spontan Urin zu lassen, etwas gestört. Patientin steht nach 14 Tagen zum erstenmal auf und wird nach 3 Wochen geheilt entlassen.

Von diesen beiden Fällen hat zunächst Nr. VIII entschieden diagnostisches Interesse. Die Fälle von Cystofibromen gehören an und für sich zu den selteneren und sind es nur wenige in der Literatur, welche zu einer so colossalen Ausdehnung der cystösen Hohlräume geführt haben. Ich will mich hier auf die anatomische Entwickelung eines derartigen Tumors nicht weiter einlassen und kann dies um so eher unterlassen, da der betreffende Tumor eben genau untersucht und demnächst in einer Dissertation genauer beschrieben werden wird. In diagnostischer Hinsicht ist insbesondere die naheliegende Verwechslung mit cystischen Ovarientumoren hervorzuheben, nnd diese wird um so näher liegen, wenn bei so colossaler Entwicklung der Tumoren die combinirte Untersuchung ausgeschlossen ist. Hätte ich in meinem Falle auch eines der beiden Ovarien gefühlt, so wäre ich noch eher bestärkt worden in der Vermuthung, einen Ovarientumor vor mir zu haben, erst der Nachweis beider Ovarien hätte auf die richtige Spur zur Deutung des Tumors geleitet und dieser Nachweis war bei der Unmöglichkeit, den Uterus herabzuziehen, nicht zu erbringen. Dass natürlich auch dieser Nachweis in der Stellung der Indication zur Operation nichts geändert hätte, liegt bei der enormen Ausdehnung des Tumors und der dadurch herbeigeführten Störungen im Allgemeinbefinden der Patientin auf der Hand.

Von weiterem Interesse ist die bei Myomen entschieden selten beobachtete hier beiden Fällen gemeinsame Axendrehung des Uterus, die besonders bei Fall IX deutlich nachweisbar aber auch bei Fall VIII vorhanden war. Es ist mir nicht gelungen, über dieses Ereigniss bei Myomen ausser bei gestielten subserösen in der Literatur besondere Angaben zu finden. Interessant sind die Folgen dieses Ereignisses in beiden Fällen; bei Fall VIII mit mässiger Axendrehung des Uterus ist es offenbar in Folge von Ernährungsstörung im Tumor zu hochgradigen Blutungen in den cystischen Hohlraum mit consecutiver Peritonitis und Adhäsionsbildung gekommen;*) im Fall IX mit offenbar immer zunehmender Axendrehung des Uterus ist es zunächst zu sehr heftigen peritonitischen Reizungen gekommen, die wohl allmälig ebenfalls zur Adhäsionsbildung geführt haben würden. Bei den Myomen ist hervorzuheben, dass ihnen die Blutzufuhr nicht allein durch die Uteringefässe, sondern in vielen Fällen auch durch die Spermaticalgefässe von den Anhängen zugeführt werden kann. Diese Blutzufuhr hatte auch bei Fall IX sicher stattgefunden, da die linken Anhänge direct auf den Tumor übergingen und so war trotz der Torsion des Uterus eine vollkommene Ernährungsstörung noch nicht aufgetreten, bei Fall VIII war dies nicht der Fall und erkläre ich mir daraus die colossale Adhäsionsbildung. Jedenfalls halte ich es für nothwendig, dass, sowohl bei Stellung der Diagnose die Möglichkeit einer Axendrehung des Uterus in's Auge gefasst wird, als auch, dass bei einschlägigen Operationen darauf geachtet wird, um die Casuistik derartiger Fälle zu bereichern. Was die Operation selbst anbelangt, so habe ich die Stielversorgung genau nach den Angaben von Schröder gemacht, wie aus den Krankengeschichten hervorgeht und ist der glatte Verlauf beider Fälle nur ein neuer Beweis für die Richtigkeit derselben.

X. Frau M., Bäuerin aus Zairetshofen. Patientin war als Kind gesund, ist seit ihrem 17. Jahre regelmässig und ohne Schmerzen menstruirt, gebar vor 10 Jahren einen heute noch lebenden Knaben und ist seitdem steril. Eine im Puerperium erworbene retroflexio uteri machte kaum nennenswerthe Symptome und fühlte sich Patientin bis Mitte Juli 1883 vollkommen wohl. In dieser Zeit erkrankt sie plötzlich unter allen Erscheinungen einer acuten Peritonitis, die unter symptomatischer Behandlung nach einigen Tagen wieder zurückgingen. Am 17. August treten dieselben peritonitischen Reizungen wieder auf und wiederholen sich mit häufigen mitunter äusserst heftigen Nachschüben, so dass Patientin bereits seit nunmehr zwei Monaten unter beständigen Schmerzen an's Bett gefesselt ist. Die Menses sind seit dem ersten peritonitischen Anfall im Juli nicht mehr aufgetreten. Der behandelnde Arzt, Herr Dr. Sauter in Pfaffenhausen, entdeckte bei dem zweiten peritonitischen Anfall im August zuerst einen Beckentumor, der sich in den folgenden zwei Monaten in die Bauchhöhle hinauf bedeutend vergrösserte und zog mich am 20. October zum Concilium bei.

Untersuchungsbefund. Kleine ausserordentlich abgemagerte elend aussehende Frau mit ziemlich frequentem schwachen Puls und eine Temperatur von 38,5. Ueber die Symphyse erhebt sich bis zur Mitte zwischen ihr und dem Nabel ein fester praller Tumor, der deutlich aus zwei Theilen besteht, einem kleineren, härteren, birnförmigen, nach oben abgerundeten, welcher die linke Kante des Tumors einnimmt und einem mit dem kleineren, unmittelbar zusammenhängenden, grösseren, prallen, anscheinend fluctuirenden, welcher von der rechten Kante des kleineren Tumors bis hinüber auf die rechte Darmbeinschaufel sich erstreckt; bei der Palpation des kleineren Tumors nimmt man deutlich vor, dass derselbe unter der palpirenden Hand härter wird, sich contrahirt, wesshalb derselbe, worauf übrigens auch schon seine Form hindeutete, als der Uterus aufgefasst wird. Derselbe ist etwa entsprechend dem dritten Monat der Gravidität vergrössert. Von der Scheide aus findet man, dass dieselbe stark nach vorn gedrängt und comprimirt wird von einem prallen das ganze Becken ausfüllenden Tumor, welcher zweifellos ein Bestandtheil des grösseren von aussen fühlbaren Tumors ist.

*) Dieser Fall ist nebenbei bemerkt sehr geeignet, der Behauptung von Freund entgegen gehalten zu werden, dass peritonitische Adhäsionen die Ernährung eines Tumors nicht übernehmen sollten, in meinem Falle gingen mit dem adhärenten Netz zahlreiche und colossale Venen und Arterien direct in die Wand des Tumors über und es ist mir gar nicht erfindlich, dass durch dieselben etwas anderes als die Ernährung des Tumors geleistet wurde.

Die Scheide ist nach oben enorm in die Länge gezogen und findet der untersuchende Finger erst hoch oben etwa am obern Rand der Symphyse und ganz nach links verdrängt die Portio. Die durch dieselbe eingeführte Sonde geht wie von aussen deutlich nachzuweisen, 11 cm lang in den kleineren Tumor hinein, der also in der That nichts anderes ist, als der bedeutend vergrösserte Uterus. Die aus der Scheide zurückgezogene Hand ist mit stark blutigem Schleim bedeckt und führt ausserdem einen etwa thalergrossen schmutzig grauen hautartigen Gewebsfetzen mit zurück. Die eine Oberfläche desselben ist durch eine zahlreiche Menge kleiner Löchelchen charakterisirt und dadurch ziemlich zweifellos als abgestossene Decidua gekennzeichnet, das übrigens auch die später ausgeführte mikroskopische Untersuchung bestätigt. Demnach wird in Anbetracht des bedeutend vergrösserten Uterus, ferner des seit dem Ausbleiben der Menstruation unter fortwährenden peritonitischen Reizungen entstandenen Tumors, endlich der unter Blutungen ausgeschiedenen Schwangerschaftsdecidua, die Diagnose auf Extrauterinschwangerschaft im vierten Monat der Gravidität gestellt. Die unter nachweisbaren Contractionen ausgestossene Decidua liess den erst kürzlich erfolgten Tod der Frucht mit Sicherheit annehmen. Wir kamen nun zunächst überein, uns vorläufig abwartend zu verhalten und nur dann, wenn höheres auf Zersetzung respective Vereiterung des Fruchtsackes deutendes Fieber auftreten sollte, activ vorzugehen. Während der nächsten 8 Tage traten nun in der That hohe Fiebertemperaturen auf und dies veranlasste den Transport der Patientin nach München in meine Anstalt. Der objective Befund war auch jetzt noch ganz derselbe, nur dass der Uterus sich bedeutend verkleinert hatte. Deciduafetzen wurden innerhalb der 8 Tage noch in grösserer Anzahl ausgeschieden.

29. X. 1883 Operation. Eröffnung der Bauchhöhle von der Symphyse bis 2 Querfinger über den Nabel. Nach Durchtrennung des Peritoneums präsentirt sich der dunkel blaurothe Tumor, dessen linke Kante von dem bedeutend vergrösserten Uterus und seinen normalen linken Anhängen gebildet wird. Das rechte ligamentum latum ist entfaltet von einem gut Kindskopfgrossen Tumor, über dessen vordere Fläche quer von oben nach der Leistengegend hin ein etwa 1½ cm breiter solider Strang (ligamentum rotundum) verläuft. Von der Tube dieser Seite ist nirgends etwas zu erkennen. Eine Probepunction des Tumors mit Pravaz'scher Spritze ergibt, dass die Placenta nach vorn und oben am Fruchtsack ihren Sitz hat. Es wird nun die Bauchhöhle bis an den Fruchtsack wieder geschlossen und dieser selbst durch eine Reihe umfassender Nähte in den untern Theil der Bauchwunde ringsum eingenäht, wobei die oberen Nähte, welche zweifellos durch die Placenta gelegt wurden; aus den Stichcanälen ausserordentlich stark bluteten. Nun wird im untersten Wundwinkel, um die Placentarstelle zu vermeiden, der etwa 7 mm dicke Fruchtsack incidirt. Trotzdem war es nicht möglich, die Placenta zu schonen, da dieselbe auch ziemlich weit nach vorn unten reichte. Da es nun auch durch zahlreiche Umstechungsnähte nicht gelang, die ungeheure Blutung zu stillen, wird rasch an einem Fuss der dem 4. Monat entsprechende leicht macerirte Embryo zu Tage gefördert, mit einem grossen gebogenen soliden Troikart die tiefste Stelle des Fruchtsackes nach der Scheide hin perforirt und dann durch die Scheide, den Fruchtsack und die Bauchwunde ein dickes Drainrohr durchgeleitet. Wegen der fortbestehenden foudroyanten Blutung wird sodann der ganze Fruchtsack mit Salicylwatte fest ausgestopft und die Bauchwunde mit Jodoformgaze bedeckt.

Verlauf. Patientin erwacht bald aus der Narcose mit kleinem fadenförmigen Puls, die Blutung ist ziemlich vollständig beherrscht und der Verband bis zum Abend nur mässig blutig durchdrängt. Nach 24 Stunden wird die Salicylwatte ohne Nachblutung entfernt und von nun an der Fruchtsack durch das Drainrohr häufig mit Sublimatlösung ausgespült. Schon nach wenigen Tagen beginnt die Placenta zu gangränesciren und wird die Secretion aus dem Fruchtsack äusserst übelriechend, trotzdem gelingt es durch häufige desinficirende Ausspülungen höhere Temperatursteigerung zu vermeiden, auch ist während der ganzen Zeit eine Reizung des Peritoneums in keiner Weise aufgetreten. Schon von der 2. Woche an ist Patientin jeden Morgen fieberfrei, nur die Abendtemperaturen steigen bis zu 38,6 an. Im Laufe der 2. Woche konnten bereits gangränös abgestossene Fetzen der Placenta, theils mit dem Finger, theils mit der Pincette entfernt werden und in Mitte der 3. Woche liess sich das Gros der Placenta aus dem Fruchtsack herausnehmen. Von da an völlige Entfieberung, die auch durch einen leichten übrigens bald heilenden Decubitus nicht beeinträchtigt wurde. Der Fruchtsack wird nun täglich mit Jodoformpulver bestreut und schloss sich durch Granulation so rasch, dass 4 Wochen nach der Operation das Drainrohr entfernt werden konnte. Die Bauchwunde granumirte ebenfalls lebhaft unter Jodoformbehandlung und es konnte Patientin am Schlusse der 6. Woche mit Ausnahme einer etwa fünfmarkstückgrossen etwas kraterförmigen Granulationsfläche im untern Wundwinkel der Bauchwunde vollkommen hergestellt nach Hause entlassen werden. Der Kräftezustand hatte sich wesentlich gehoben, der Uterus war allmälig wieder mehr in's Becken zurückgesunken und an Stelle des ehemaligen Fruchtsackes konnte man rechts vom Uterus noch eine etwa faustgrosse nicht wesentlich schmerzhafte Resistenz wahrnehmen.

Es würde mich zu weit führen, wenn ich mich an dieser Stelle des Näheren über Diagnostik und Behandlung der Extrauterinschwangerschaft verbreiten wollte. Nur eine kurze Bemerkung über die Gründe, wesshalb ich in diesem Falle überhaupt operirt habe, sei mir gestattet. Der Ausgang der Extrauterinschwangerschaften ist bekanntlich mit wenigen Worten der, dass, wenn dieselben nicht, wie die meisten Tubenschwangerschaften durch Platzen in die Bauchhöhle enden, es entweder durch Verkalkung der Eihäute zum verhältnissmässig günstigsten Ausgang, d. h. zur Lithopädionbildung kommt oder zur Vereiterung resp. Verjauchung des Fruchtsackes. Das nach dem Absterben der Frucht in unserm Falle aufgetretene hohe Fieber schien für den Eintritt der letztern Eventualität zu sprechen, und da die in ihrem Kräftezustand äusserst herabgekommene Patientin dem mit derselben verbundenen langwierigen Consumptionsfieber wohl sicher erlegen wäre, zog ich es vor, die Operation d. h. die radicale Behandlung vorzuziehen. Was die Operationsmethode anbelangt, war die von A. Martin vorgeschlagene Exstirpation des Fruchtsackes mit Drainagirung nach der Scheide bei dem subserösen Sitz des Tumors nicht wohl ausführbar und auch die von Kaltenbach in einem Vortrage auf der Naturforscherversammlung in Salzburg 1882 vorgeschlagene Methode

der Incision von der Scheide aus mit nachfolgender Drainage hatte nach dem Verlauf des von Kaltenbach selbst mitgetheilten Falles wenig verlockendes für mich. Ausserdem hatte ich Gelegenheit gehabt, die von mir befolgte Methode der Operation, in der Schröder'schen Klinik in einer Reihe von Fällen, auch bei ausgetragener Schwangerschaft mit gutem Erfolg ausführen zu sehen und ist auch der von mir operirte Fall ganz dazu angethan, mich darin zu bestärken, in Zukunft bei ähnlichen Fällen ebenso zu verfahren. Was die Art der Entwicklung der Extrauterinschwangerschaft in meinem Falle anlangt, so war dieselbe zweifellos in der rechten Tube entstanden und hatte sich die Tube zwischen die Platten des lig. lat. entwickelt. Dass der Tubentumor in das breite Mutterband hinein geplatzt wäre, dafür fand ich kein Anzeichen; die Höhle war auch beim Austasten nach allen Seiten vollkommen glatt.

Bücher-Anzeigen und Referate.

1) Ueber die Behandlung der Urämie von Dr. W. Leube, Professor an der Universität in Erlangen. Mit 10 Holzschnitten. Wiesbaden 1883. gr. 8. S. 26. Preis 1 M.

2) Ueber Lungen-Chirurgie. Mit einer Uebersicht der Gesammten Literatur des Gegenstandes, von Dr. Friedrich Mosler, o. ö. Professor etc. zu Greifswald. Wiesbaden 1883. gr. 8. S. 72. Preis 2 M.

Beide Arbeiten sind Vorträge aus den Verhandlungen des 2. Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden im April 1883, und als Separat-Abdrücke von der dortigen Buchhandlung (J. F. Bergmann) edirt. Leube wendet bei mehr oder weniger plötzlich auftretender Urämie die Pilocarpininjectionen an, da sie die hier indicirte Diaphorese am schnellsten bewirken; hingegen beim drohenden Ausbruche oder chronischem Verlaufe der Urämie bewährt sich die Digitalis als ein wirksames Mittel, um dieselbe in ihrer Entwicklung aufzuhalten, und kann man im Allgemeinen auf ihre vorzügliche Wirkung rechnen, wenn man Grund hat anzunehmen, dass die bis dahin energisch compensirende Thätigkeit des hypertrophischen Herzens nachlässt.

Mosler's Arbeit ist nicht minder interessant, als der vorige Vortrag, und zeichnet sich insbesondere durch seine vollständige Literatur-Angabe aus, da die jetzige Lungen-Chirurgie doch wohl zu den Errungenschaften der Neuzeit zählt. Die dem Separat-Abdrucke ausserdem beigefügten Nachträge sind bestens zu würdigen.

Zur geburtshülflichen Literatur:

I. Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen auf Grund der 14. Auflage von Fr. K Nägele's Lehrbuch völlig neu bearbeitet von Dr. H. Fehling, Vorstand der k. Landeshebammenschule zu Stuttgart. Mit 18 Holzschnitten und 4 farbigen Tafeln. Tübingen 1883. Lex. 8. S. VIII und 182. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 6 M. 60 Pf.

II. Lehrbuch der Geburtshülfe für Aerzte und Studierende. Von Dr. Ernst Kormann, Hgl. Sächsischer Sanitätsrath etc. und Privatdocent an der Universität Leipzig. Mit 100 Holzschnitten. Lex. 8. Tübingen 1884. S. XI und 538. Verlag der Laupp'schen Buchhandlung. Preis 10 M.

III. Geburtshülfliche Operationslehre. Nach den Vorlesungen des Professors Hegar bearbeitet von Dr. Karl Stahl etc. etc. 2. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart 1883. Lex. 8. S. VIII und 198. Preis 4 M.

Fehling (1), welcher seit 10 Jahren Hebammenlehrer ist, hat sich bemüht auf Grund Nägele's Lehrbuches, eines der verdienstvollsten Geburtshelfer, in möglichster Einfachheit, bei streng antiseptischer Richtung, dasselbe neu zu bearbeiten. Dieses Bemühen ist dem Verfasser auch vollkommen gelungen.

Korman's (II) Lehrbuch enthält in ziemlich voluminösem Umfange und bei sehr trefflichen Holzschnitten, unter Anführung der bezüglichen Literatur, die gesammte Geburtshülfe für praktische wie angehende Aerzte, und erörtert der erste Theil: Die Schwangerschaft, der zweite: Die Geburt und der dritte Theil: Das Wochenbett. Ein genaues, eingehendes Register erleichtert die Handhabung des gut ausgestatteten Werkes.

Stahl's (III) Arbeit, die in Folge ihrer praktischen Anlage bereits die 2. Auflage erlebt, soll ein Leitfaden für Studirende der Geburshülfe sein, sowohl bei den Uebungen am Phantom, als vor Allem für ihre spätere praktische Thätigkeit. Als Grundlage seiner Schrift dienten Verfasser die Vorlesungen von Geheimrath Hegar in Freiburg, wie viele Mittheilungen von Professor Kaltenbach in Giessen. Möge derselben noch weitere Auflagen beschieden sein!

Festschrift der 56. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte gewidmet von der naturforschenden Gesellschaft zu Freiburg i. B. Mit 18 Holzschnitten und 4 Tafeln, davon 3 in Farbendruck. Freiburg i. B. und Tübingen 1883. 4. S. 176. Academische Verlagsbuchhandlung von J. C. B. Mohr. Preis 6 M.

Eine in der Ausstattung wie dem Inhalte nach würdige Preisschrift; 9 Abhandlungen umfassend, von welchen 5 medicinische Gegenstände erörtern. Unter diesen ist speciell die von Bäumler über: Abdominaltyphus hervorzuheben, dessen Aetiologischen Studien auf statistischer Basis sich gründen in der Freiburger Klinik. Sehr instructiv sind auch die 3 Tafeln zur Arbeit von Boström über: „Pathogenese der Knochencysten."

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Ahlfeld, F., Berichte und Arbeiten aus der geburtshülflichen-gynäkologischen Klinik zu Giessen 1881—1882. Mit Beiträgen von F. Marchand. Mit 10 lithograph. Tafeln und 5 Holzschnitten. Leipzig 1883. 10 M.

Die bayerische Bevölkerung nach Geschlecht, Alter und Civilstand, sowie nach der Giltigkcit. 46. Heft der Beiträge zur Statistik des Königreiches Bayern. München 1883. 2 M.

Koehler, Aerztliches Recepttaschenbuch. Hamburg 1884. 5 M.

Kolaczek, Dr. **Joh.,** Grundriss der Chirurgie. Allgemeiner Theil. Mit 104 Abbildungen. Berlin 1884. 15 M.

Kulenkampff, Dr. med., **Diedr.,** Die Krankenanstalten der Stadt Bremen. Mit 11 Tafeln. Bremen 1884. 2 M. 50 pf.

Rothe, Dr. med., **C. G.,** Die Diphtherie, ihre Entstehung, Verhütung und Behandlung. Leipzig 1884. 2 M. 40 pf.

Vierordt, Dr. **Hermann,** die einfache chronische Exsudativ-Peritonitis. Tübingen 1884. 3 M.

Wernher, Dr. **A.,** Geh. Medicinalrath. Zur Impffrage. Resultate der Vaccination und Revaccination vom Beginn der Impfung bis heute. Mainz 1883. 6 M.

Vorstehende Werke sind vorräthig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

Amtlicher Erlass.

(Fortsetzung.)

Bekanntmachung, Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel betr.

Königliche Staatsministerien der Justiz, des Innern beider Abtheilungen und der Finanzen.

Zum Vollzuge der Allerhöchsten Verordnung vom 27. Januar l. Js., Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel betreffend, werden nachstehende Bestimmungen getroffen:

I. Staatliche Untersuchungsanstalten.

1) Die Dienstesaufgabe der amtlichen Aerzte und der beamteten Thierärzte wird durch die in § 2 der Allerhöchsten Verordnung den Untersuchungsanstalten zugewiesene Aufgabe nur insoferne berührt, als den Untersuchungsanstalten die Vornahme der im Vollzuge des

Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, erforderlichen technischen Untersuchungen obliegt.

Untersuchungen, welche besondere technische Hilfsmittel nicht erheischen oder so einfacher Natur sind, dass sie von den amtlichen Aerzten und Thierärzten leicht ausgeführt werden können, sind von diesen auch fernerhin vorzunehmen.

2) Innerhalb des in § 2 Abs. 1 der Allerhöchsten Verordnung bestimmten Geschäftskreises ist es den Untersuchungsanstalten anheimgegeben, insoweit es ihre dienstlichen und geschäftlichen Verhältnisse gestatten, hin und wieder auf Ersuchen einzelner Gemeinden und auf deren Kosten Beamte der Untersuchungsanstalt dorthin abzuordnen, um gemeindlichen Polizeibediensteten bei Vornahme von Visitationen der Nahrungsmittel etc. als Sachverständige berathend zur Seite zu stehen.

Bezüglich der von den Untersuchungsanstalten von Zeit zu Zeit, in längeren Zwischenräumen, zu veranstaltenden Unterrichtscurse zur Unterweisung von Polizeibediensteten in der Vornahme von Visitationen der Nahrungs- und Genussmittel bleibt besondere Verfügung vorbehalten.

3) Die Verpflichtung der Vorstände sowie der Assistenten der Untersuchungsanstalten (§ 7 der Allerhöchsten Verordnung) erfolgt im Auftrage des k. Staatsministeriums des Innern durch den Vorstand des betreffenden Stadtmagistrates. Die Verpflichtungsprotokolle sind dem k. Staatsministerium des Innern vorzulegen.

4) Die Untersuchungsanstalten sind Fachbehörden.

Bei der Abgabe schriftlicher Gutachten in Strafsachen ist vorsorglich für den Fall, dass eine persönliche Vertretung des Gutachtens vor dem Strafgerichte erforderlich werden sollte, derjenige Beamte zu bezeichnen, welcher hiezu bestimmt ist. (§ 8 der Allerhöchsten Verordnung.)

5) Von der in § 9 Abs. 1 der Allerhöchsten Verordnung bezeichneten Befugniss ist Gebrauch zu machen, so oft es mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Sache oder die Schwierigkeit oder Zweifelhaftigkeit der Beurtheilung veranlasst erscheint.

Von der Ermächtigung des Abs. 2 a. a. O. ist unter den daselbst bezeichneten Voraussetzungen Gebrauch zu machen.

Die Berathung mit dem Bezirksarzte beziehungsweise dem beamteten Thierarzte hat in einfachster Form — je nach Umständen mündlich oder schriftlich — zu erfolgen. In dem von der Untersuchungsanstalt abzugebenden schriftlichen Gutachten ist die erfolgte Einvernahme des Bezirksarztes beziehungsweise des beamteten Thierarztes sowie dessen Einverständniss, eventuell dessen abweichende Ansicht hervorzuheben. Im Falle abweichender Meinungen ist es dem Bezirksarzte beziehungsweise dem beamteten Thierarzte gestattet, ein schriftliches Sondergutachten abzugeben, welches dem Gutachten der Untersuchungsanstalt beizulegen ist.

6) Alle Untersuchungsanträge sind nach der Zeitfolge ihres Einlaufes in ein Geschäftstagebuch — mit hinreichendem Zwischenraume zwischen den einzelnen Nummern — einzutragen.

Das Tagebuch hat in tabellarischer Form, auf je zwei Seiten vertheilt, zu enthalten: die laufende Nummer, das Datum und das Präsentatum des Antrages, die Bezeichnung des Antragstellers nach Namen und Wohnort, den Gegenstand der Untersuchung, eine kurze und bestimmte Vormerkung über das Ergebniss derselben und den Inhalt des erstatteten Gutachtens, ferner den Betrag der berechneten Gebühr und die laufende Nummer des Controlverzeichnisses (Ziff. 7 Abs. 4), endlich etwaige besondere Bemerkungen. In der Spalte „Bemerkungen" ist die etwa erfolgte Beiziehung des Bezirksarztes oder des beamteten Thierarztes oder sonstiger Sachverständigen (§ 9 der Allerhöchsten Verordnung) zu erwähnen. Ferner ist hier bei Anträgen von Privaten die Bezugsquelle der untersuchten Waare, soferne sie bekannt ist, vorzumerken.

7) Die Höhe der von den Untersuchungsanstalten für die Vornahme von Untersuchungen und die Abgabe schriftlicher Gutachten zu beanspruchenden Gebühren bemisst sich nach dem anliegenden Tarife,*) welcher auch zugleich die Mengen der zur Untersuchung einzusendenden Proben entnehmen lässt. Die Gebührenrechnung ist dem Gutachten gesondert beizulegen.

Ist der Untersuchungsantrag von einer Gemeinde ausgegangen, mit welcher eine Vereinbarung im Sinne des § 11 Abs. 2 der Allerhöchsten Verordnung getroffen wurde, so ist gleichwohl die Gebührenrechnung vorsorglich für den Fall, dass ein Dritter für zahlungspflichtig erklärt werden sollte, beizufügen.

Insoweit die zur Berathung beigezogenen Bezirksärzte und beamteten Thierärzte zur Inanspruchnahme einer Vergütung berechtigt sind (§ 9 Abs. 1, § 11 Abs. 3 der Allerhöchsten Verordnung), ist deren Gebührenrechnung gleichfalls beizulegen.

Ueber die anfallenden Gebühren haben die Untersuchungsanstalten ein Controlverzeichniss zu führen.

Den k. Regierungen, Kammern des Innern, sowie dem k. Staatsministerium des Innern haben die Untersuchungsanstalten auf Aufforderung kostenfrei Gutachten zu erstatten.

8) Hinsichtlich der Ausgaben sind die Untersuchungsanstalten, unter Haftung des Vorstandes, an den vom k. Staatsministerium des Innern festzustellenden Jahresvoranschlag gebunden; im Falle eines unvorhergesehenen Bedürfnisses ist besondere ministerielle Genehmigung zu erwirken.

9) Im Uebrigen werden in Bezug auf die Aufstellung des Voranschlages, auf die Führung des Controlverzeichnisses, sowie auf die Casseverwaltung und Rechnungsstellung besondere Vorschriften ergehen.

10) Die Beamten der Untersuchungsanstalten haben sich bezüglich dessen, was sie amtlich erfahren haben, jeder Mittheilung gegenüber unberechtigten Dritten zu enthalten.

11) Bis zum 15. Februar jedes Jahres haben die Untersuchungsanstalten über ihre Geschäftsthätigkeit im verflossenen Jahre an das k. Staatsministerium des Innern Bericht zu erstatten.

II. Untersuchungsanstalt der landwirthschaftlichen Kreisversuchsstation zu Speyer.

12) Die Bestimmungen der Ziffern 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10 und 11 finden, mit Ausnahme der Vorschrift über die Führung eines Controlverzeichnisses (Ziff. 7 Abs. 4), auf die Untersuchungsanstalt zu Speyer gleichmässige Anwendung.

Die Verpflichtung des Vorstandes und der bei der Untersuchungsanstalt verwendeten Assistenten erfolgt im Auftrage der k. Regierung der Pfalz, Kammer des Innern, durch einen Commissär derselben. Das Verpflichtungsprotokoll ist bei der genannten Regierung aufzubewahren.

München, den 2. Februar 1884.

Dr. **Frhr. v. Lutz.** Dr. **v. Fäustle.** Dr. **v. Riedel.** **Frhr. v. Feilitzsch.**

Der General-Secretär:
Ministerialrath v. Schlereth.

(Schluss folgt).

*) Folgt in nächster Nr. D. Red.

Vereinswesen.

Auszug aus dem Berichte über die sanitären Verhältnisse des Kreises Unterfranken und Aschaffenburg im Jahre 1882,

erstattet der unterfränkischen Aerztekammer in deren Sitzung am 9. Oktober 1883, von dem kgl. Kreismedicinalrathe Dr. Gr. Schmitt.

(Fortsetzung.)

Sterblichkeit nach Krankheiten und Todesursachen.

Es ist hier nicht Zeit und Ort, um die Sterblichkeitsverhältnisse des Kreises Unterfranken nach dieser Richtung einer erschöpfenden Besprechung zu unterziehen; doch ist es gewiss auch nicht ohne Interesse, diese Verhältnisse in grösseren Zügen zu zeichnen und zu beobachten.

So ergibt sich für 18 der wichtigeren Todesursachen das folgende Sterblichkeitsverhältniss:

Als besonders hohe Sterblichkeitsziffern springen in dieser Uebersicht 37,6 pro 10 mille bei den Kinderkrankheiten in die Augen, die bereits besprochen wurden, dann aber vor Allem 29,3 bei den acuten und 33,6 pro 10 mille bei den chronischen Erkrankungen der Athmungsorgane; aber auch Croup und Diphtheritis nehmen eine ziemlich hohe Stelle ein (13,6).

Beobachtet man zuerst die Sterbefälle von acuten Erkrankungen der Athmungsorgane, so findet man

in der Zahl derselben (1915) im Jahre 1882 eine kleine Minderung (um 48) gegen die des Vorjahres (1963).

Im Jahre 1882 treffen in Unterfranken auf 100 Todesfälle 12,8, auf 10000 Einwohner 30,0 (gegen 12,0 und 31,1 im Vorjahre) solche an entzündlichen Lungen-Erkrankungen.

	Todesursachen	Zahl der Todesfälle im Jahre 1882	Auf 1000 Einwohner treffen Sterbefälle	
			1882	Durchschn. 1878—82
1	Angeborene Lebensschwäche . .	731	11,4	13,1
2	Durchfall der Kinder	450	7,05	8,2
3	Abzehrung „ „	499	7,8	7,8
4	Fraisen „ „	1205	19,0	21,6
	Summa von 2—4	2154	33,8	37,6
5	Typhus	171	2,6	3,3
6	Kindbettfieber	79	1,3	1,1
7	Blattern	—	—	0,04
8	Scharlach	307	4,8	3,4
9	Masern	67	1,1	1,0
10	Keuchhusten	173	2,7	3,7
11	Croup und Diphtheritis . . .	832	13,0	13,6
12	Pneumonie, Pleuritis, Bronchitis	1915	27,1	29,3
13	Gastritis, Enteritis, Peritonitis .	248	3,9	3,4
14	Tuberculosen	2111	33,1	33,6
15	Organische Herzleiden	460	7,1	6,2
16	Magenkrebs	249	3,9	3,9
17	Gehirnschlagfluss	513	8,0	8,0
18	Altersschwäche	1487	23,2	24,9

Für die einzelnen Monate ergeben sich die folgenden Sterblichzeitsziffern bezüglich dieser Erkrankungen in den Jahren 1881 und 82:

Monate	1881		1882		Fünfzigjähriger Durchschnitt 1875—1879
	Zahl der Sterbefälle	In Procenten der Gestorb.	Zahl der Sterbefälle	In Procenten der Gestorb.	
Januar	290	14,7	205	11,1	10,1
Februar	236	12,0	209	11,2	10,5
März	241	11,7	237	12,7	11,8
April	295	9,9	220	11,8	10,8
Mai	202	10,2	193	13,3	9,1
Juni	127	6,4	113	6,1	6,9
Juli	76	3,8	126	6,7	5,9
August	84	4,2	101	5,4	5,3
September	86	4,2	80	4,3	5,3
Oktober	122	6,2	107	5,7	6,3
November	121	6,1	144	7,7	7,8
December	173	8,8	180	9,6	8,5
Jahr	1963	12,0	1915	12,8	8,2

Das absolute Maximum der Sterblichkeit fällt demnach im Jahre 1882 auf den Monat März, während die procentuale Höhe mit Rücksicht auf die Gesammtsterblichkeit den Mai trifft. Das absolute und relative Minimum finden wir im September, so dass also die normale Sterblichkeitscurve im Jahre 1882 getreu zu finden ist.

Diesem entspricht auch die Sterblichkeit an Pneumonie etc. nach Jahreszeiten geordnet:

Jahreszeit	1881		1882		Fünfzigjährg. Durchschnitt 1875—1879
	Zahl der Gestorb.	In % der Gestorb.	Zahl der Gestorb.	In % der Gestorb.	
Winter: Dec., Jan., Febr.	699	35,6	594	31,9	31,9
Frühling: März, April, Mai	638	32,5	650	37,8	33,3
Sommer: Juni, Juli, August	287	14,6	340	18,2	15,7
Herbst: Sept., Octob., Nov.	329	16,7	331	17,7	19,2

Während das Maximum der Sterblichkeit im Jahre 1881 auf den Winter entfällt, so trifft dasselbe ordnungsgemäss im Jahre 1882 den Frühling.

Von den einzelnen Altersclassen stellt das höchste Contingent mit 523 oder 27,3% Todesfällen das erste; dann mit 338 oder 17,6% das 2.—5.; endlich mit 312 oder 15,2% aller Sterbefälle das 61.—70. Lebensjahr.

Ueber die geographischen Verhältnisse der Sterblichkeit an diesen mehrfach genannten Krankheiten bedarf es Beobachtungen durch längere Zeit, um bestimmte Schlüsse ziehen zu können.

Für diesmal dürfte es genügen, zu erwähnen, dass die Sterblichkeit an Pneumonie etc. im Jahre 1882 im Allgemeinen sehr niedrig war im ganzen Mainthale, dass aber gerade die niedrigsten Ziffern in rauhen Gegenden, z. B. Schöllkrippen mit 8,9, Bischofsheim mit 13,0 pro 10 mille zu finden waren, während wieder andere Gegenden, denen man ein milderes Klima zuschreibt, durch hohe Zahlen sich auszeichnen; so z. B. Aschaffenburg mit 32,9, Amorbach mit 42,3 auf 10000 Einwohner; ebenso hohe Sterblichkeit finden wir in Königshofen mit 56,0 und Hofheim mit 65,2 pro 10 mille.

Was hier Zufall und was Regel ist, wird sich erst nach längerer Beebachtung eruiren lassen.

Die ihrem Wesen nach zu den Infectionskrankheiten zählende Pneumonia crouposa wurde von Bezirksarzt Dr. Beyerlein in Kissingen in zahlreichen Fällen in den Monaten mit den niedrigsten Mitteltemperaturen aber bei ganz verschiedenem Luftdrucke, verschiedenen Feuchtigkeitsgraden und Niederschlagsmengen, also namentlich in den Monaten Januar, März, April, December beobachtet.

Der frühere praktische Arzt in Hofheim Dr. Kunkel, jetzt Universitäts-Professor in Würzburg, sah gegen Ende des Jahres 1882 in 3 Dörfern in den Hassbergen croupöse Pneumonie in fast epidemischer Verbreitung, 11 Fälle gleichzeitig in der schwersten Form auftreten, während in dem welligen Flachlande rings um Hofheim keine einzige Pneumonie vorkam.

Die prägnantesten Fälle von infectiöser Pneumonie theilt der praktische Arzt Dr. Bail in Amorbach mit: Mitte December erkrankte in Buch ein 60 jähriger Mann an Pneumonie in schwerster Form und starb an Herzschwäche. Drei Schwestern im Alter von 50—60 Jahren, in 3 verschiedenen Ortschaften wohnend, hatten den Kranken kurz vor seinem Tode für einen Tag besucht und erkrankten 2—3 Tage später zu Hause an derselben Form von Pneumonie; ebenso acht Tage später die Tochter des Erstverstorbenen, die ihren Vater geflegt hatte. Gleichzeitig war in den 3 Ortschaften kein Fall von Pneumonie vorgekommen.

Auch auf der hohen Rhön sind solche Fälle nicht selten. Dr. Albert in Fladungen bezeichnet als Ursache die dort herrschenden Verhältnisse: das Eingeschlossensein in den überheizten Wohnzimmern, in denen gleichzeitig Thiere verschiedener Art ihre Heimath haben; der Mangel von Lüftung, beziehungsweise frischer, reiner Luft; die Unreinlichkeit; der Genuss schlechter Kartoffeln u. s. w. und er hat damit ohne Zweifel Recht, wenn es auch noch nicht gelungen ist, die eigentliche krankmachende Potenz zu finden.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

/\ **München.** Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Ziemssen wurde von der kaiserl. medicinischen Akademie in Petersburg zum Ehrenmitglied gewählt. Eine gleiche Auszeichnung erfuhren die Gelehrten: Saccoud, Kussmaul, Liebermeister und Peter.

— **Nürnberg,** 2. März. Heute fand die Vorberathung des Verwaltungsrathes zur Generalversammlung des ärztlichen Invalidenvereines dahier statt. Gegenstand derselben war der Entwurf der abzuändernden Statuten, welcher nach vierstündiger Berathung in einer Gestalt beschlossen wurde, welche der Generalversammlung als genügend bereift zur Berathung und Beschlussfassung in Vorlage kommen wird. Die in die Redactions-Commission gewählten Herren DDr. Stumpf aus München und Aub aus Feuchtwangen, sowie das Ehrenmitglied des Verwaltungsrathes Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner nahmen an der Verhandlung Antheil.

Berlin. Der Wirkliche Geheime Ober-Medicinal-Rath Prof. Dr. Frerichs ist aus Anlass seines 25jährigen Docenten-Jubiläums in den Adelstand erhoben worden.

— Nach amtlichen Mittheilungen sind in den 8 Wochen vom 11. November bis 12. Januar d. J. hier 1424 Personen an der Diphtheritis erkrankt und hiervon 562 gestorben, so dass die „Pharm. Ztg." den Wunsch ausspricht, es möge an Stelle der nach Indien gesandten Cholera-Commission besser in Berlin eine Diphtheritis-Commission eingesetzt werden.

— Ueber die für Preussen längst in Aussicht genommene Medicinalreform geht uns die Mittheilung zu, dass ihre Einführung demnächst bevorsteht. Wie zu erwarten war, sollen die Wahlen der Mitglieder der projectirten Aerztekammern durch sämmtliche in den einzelnen Regierungsbezirken resp. Landdrosteien ansässigen Aerzte, von denen mindestens 50 Proc. an der Wahl, wenn dieselbe giltig sein soll, theilgenommen haben müssen, nicht aber, wie man mehrseitig gewünscht und angestrebt hat, durch die sogenannten Aerztevereine, bewerkstelligt werden; voraussichtlich wird auf je 50 Wähler 1 Delegirter kommen. Die Wahl soll durch versiegelte Stimmzettel erfolgen, die durch den Regierungspräsidenten behufs der Wahlprüfung vorläufig dem Oberpräsidenten übermittelt werden wird, dem vorläufig dieses Amt in Gemeinschaft mit dem Regierungs-Medicinalrath zufällt, wobei die einfache Majorität massgebend sein wird. Jede Aerztekammer, die mindestens einmal im Jahre zu tagen hat, organisirt sich selbstständig. Seitens derselben sollen 2 Delegirte zu dem zuständigen Provinzial-Medicinal-Collegium und 1 Delegirter zur wissenschaftlichen Deputation gewählt werden. Die letzteren erhalten Diäten, die Mitglieder der Aerztekammer selbst aber nicht.

— Der „Calcutta Englishman" theilt mit, dass die deutsche Cholera-Commission 16 Fälle während einer Woche beobachtet habe. Die Untersuchung des Wassers in einem Brunnen, welcher in einem von der Cholera inficirten Bezirke liegt, habe ergeben, dass sich in demselben genau dieselben Bacilli befanden, welche stets bei der Section der an der Cholera gestorbenen Personen gefunden wurden.

Strassburg i. E. Der Bestand an Aerzten und Apothekern im Bezirk von Lothringen am Schlusse des Jahres 1883 beweist, wie das französische Element in diesen beiden Berufsarten immer mehr im Zurückgehen begriffen ist. So befanden sich zu dem angegebenen Zeitpunkte in ganz Lothringen 136 Aerzte, von denen 50 Militärärzte waren; von den 86 Civilärzten hatten 39 ihre Anstellung beziehungsweise Approbation vom französischen Ministerium vor 1870 erhalten. Die Mehrzahl der Civilärzte befindet sich im Landkreise Metz mit 21, von denen 9 durch das französische Ministerium angestellt sind; in den übrigen Kreisen des Bezirks Lothringen stellte sich das Verhältniss im Durchschnitt ebenso. Ausserdem giebt es im ganzen Bezirke noch 7 officiers de santé, welche sämmtlich vor 1870 zur Anstellung gelangt sind.

Wien. Das 100jährige Jubiläum des k. k. Allgemeinen Krankenhauses wird nach dem Beschluss des ad hoc gewählten Comité's schon im Juni begangen werden, und zwar weil der Gründungsmonat (August) in die Ferien fällt.

St. Petersburg. Eine Secte von Kindesmörderinnen, welche die Kinder durch narcotische Mittel vergiften, ist in Rostow (Südrussland) aufgetaucht. Es scheint unzweifelhaft zu sein, dass diese Secte der geistigen Umnachtung einer Sectirerin ihren Ursprung verdankt, welche ihre Kinder, „um sie vor allem irdischen Leid zu schützen und ihnen die himmlische Seeligkeit zu verschaffen", ermordete. Von derartigen Fällen geistiger Zerrüttung spricht Mauthly in seiner „Physiologie und Pathologie der Seele". Es sind solche Geisteskranken um so gefährlicher, als sie anscheinend sehr wenig Symptome der Geistesstörung zeigen.

London. In der letztwöchentlichen Sitzung der Royal Society wurden folgende deutsche Gelehrte zu auswärtigen Mitgliedern erwählt: Professor Anton de Bary, Professor Carl Gegenbaur, Professor Leopold Kronecker, Professor Rudolf Virchow und Professor Gustav Wiedemann.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 8. Jahreswoche vom 17. bis incl. 23. Februar 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 5 (5), Scharlach 2 (1), Diphtherie und Croup 6 (6), Keuchhusten 6 (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (1), Abzehrung 4 (6), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (9), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 19 (21), Lungenschwindsucht, Tuberculose 26 (23), sonstige Lungenkrankheiten 3 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (4), Gehirnschlagfluss 2 (5), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 10 (8), Altersschwäche 10 (2), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (4), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 31 (22).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 162 (131), der Tagesdurchschnitt 23.1 (18.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 35.1 (28.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 23.9 (21.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.0 (17.3).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 54, davon 36 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 79, davon 58 ehel. u. 21 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 11, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 6 von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	132	92	115	89	359	284	8	10
Rechts „ „ . . .	35	26	57	27	118	107	5	1
Summa:	167	118	172	116	477	391	13	11
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	1

Geboren wurden vom 10. bis 16. Febr. 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	54	60	114	3	1	4	57	61	118
Ausser der Ehe . .	27	25	52	3	—	3	30	25	55
Summa:	81	85	166	6	1	7	87	86	173
Tagesdurchschnitt	—	—	23.7	—	—	1.0	—	—	24.7
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	22.1	—	—	0.9	—	—	23.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 25. Februar bis incl. 2. März 1884.

Es wurden 212 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 5, Magendarmkatarrh 43, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 1, Masern 4, Diphtherie 11, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 9. 79

Rachenentzündung 44, Entzündung der Bronchien 57, Lungenentzündung 14, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 126

sonstige fieberhafte Erkrankungen 7

In Summa: 212

Personalnachrichten.

Versetzung. Der Bezirksarzt II. Classe Dr. K. Andraeas in Weidenberg auf Ansuchen auf die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Burglengenfeld.

Offene ärztliche Stelle.

Bekanntmachung.

Nachdem der bisherige praktische Arzt die ärztliche Stelle in seiner Heimath übernimmt, so erledigt sich der hiesige ärztliche Posten mit 1. März ds. Jrs.

Mit demselben ist eine jährliche Remuneration von 350 M. in Baarem und 6 Ster Brennholz aus Spitalstiftungsmitteln verbunden, wogegen unentgeltliche ärztliche Behandlung der hiesigen Spitalpfründner und conscribirten Armen zu leisten ist.

Ausserdem erhielt der bisherige Arzt aus Kreismitteln eine Sustentation von jährlich 200 M., welche wahrscheinlich einem neuen Arzte wieder genehmigt werden wird; auch steht einem thätigen Arzte dahier eine lohnende Praxis in Aussicht.

Ueber die näheren Verhältnisse ertheilt auf Anfrage der bisherige Arzt Herr Vordermeyer Aufschluss und wollen gefällige Offerte sobald als möglich an den unterfertigten Magistrat eingereicht werden.

Pfreimd, den 27. Februar 1884.

Stadtmagistrat Pfreimd.

Enders, Bürgermeister. (2a)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1 1/4 Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 11. 1884. 11. März. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Der Einfluss des Bodens auf die Gesundheit.

Von Dr. *Zechmeister*, k. Bezirksarzt in Landau a./I.

Keine Wissenschaft ist mit den socialen und wirthschaftlichen Interessen der Menschen so enge verwachsen, als die Medicin. In dieser Stellung zur Gesellschaft, also in ihrem Berufe liegen auch die Bedingungen, welche sie auf den in den letzten Jahren mit so grossen Erfolgen betretenen Bahnen mit Gewalt vorwärts drängen. Der Umschwung in unseren Verkehrsverhältnissen und der grosse Aufschwung der Industrie und des Handels veranlassten zunächst das schnelle Anwachsen der grossen Städte. Der Zusammenfluss so grosser Menschenmassen auf verhältnissmässig engen Raum musste sehr bald die ernstesten sanitären Bedenken wachrufen und so entwickelte sich die Hygiene mit den grossen Städten schnell zur selbstständigen Disciplin. Das Verständniss, welches ihr von allen gebildeten Laien entgegen getragen wird, ist der beste Beweis dafür, wie sehr ihre Ziele unseren Culturbedürfnissen entsprechen.

Zu gleicher Zeit trat ein Umschwung in den wissenschaftlichen Principien ein. Bis vor kurzer Zeit war die pathologische Anatomie die massgebende Disciplin; die durch Krankheiten hervorgerufenen Veränderungen im menschlichen Organismus waren der Ausgangspunkt auch für alle therapeutischen Schlussfolgerungen. Seitdem jedoch die moderne Medicin sich ihres grossen socialen Berufes bewusst geworden, und nicht mehr der einzelne kranke Mensch das ausschliessliche Object der Wissenschaft darstellt, ist die Aetiologie der Krankheiten in den Vordergrund getreten, und die Aufgabe der Zukunft lautet: „Die Krankheiten im Keime zu ersticken, ehe sie an die Menschen gelangen". — Wir suchen nach den Ursachen der Krankheiten, nach den schädlichen Einflüssen der uns umgebenden Aussenwelt, nach den Brutstätten der Krankheitskeime; die Devise der modernen Medicin ist: „Erhaltung der Gesundheit, Schutz vor ihren Feinden." — Wir haben nicht mehr den einzelnen Kranken vor uns, sondern die menschliche Gesellschaft in ihren Abstufungen; nicht mehr einzelne Zufälle und Ereignisse, sondern den uralten Kampf mit der Natur um das Dasein und all' die gefährlichen Einflüsse, welche wir durch unsere Culturbestrebungen selbst geschaffen haben.

Leben und Tod, und sicher auch die zwischenliegenden Störungen vollziehen sich bis in die engsten Kreise nach festen Gesetzen. Wir sind erst in den Anfängen dieser Forschungen begriffen, aber die Wege, welche wir verfolgen müssen, sind uns genau vorgezeichnet. Würde die Wissenschaft heute schon über eine vollständige und genaue Morbiditäts- und Mortalitäts-Statistik verfügen, würden wir wahrscheinlich überrascht sein, wie selbst in kleinen engen Gebieten bestimmte Zahlen Jahr für Jahr wiederkehren.

Einer der einflussreichsten Factoren ist zweifelsohne der Boden. Es war diess schon den alten Römern bekannt, und der alte Aggrippa, ihr bedeutendster hygienischer Techniker, hat mit ganz gewaltigen Mitteln den Kampf gegen den Boden des Agro romano geführt. — Es steht fest, dass die Entstehung und Ausbreitung einzelner Infectionskrankheiten durch die Bodenbeschaffenheit begünstigt wird. Wir dürfen gewiss noch einen Schritt weiter gehen und annehmen, dass sich dieser Einfluss nicht auf einzelne Krankheiten beschränkt, sondern dass der Boden für die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse einer Stadt, eines Bezirkes und eines Landes massgebend ist.

Betrachten wir unsere südbayerische Hochebene. In Bezug auf durchschnittliche Temperatur, Luftdruck und Feuchtigkeit bestehen nur ganz geringe Schwankungen zwischen den einzelnen Theilen: auch die Culturverhältnisse und socialen Bedingungen der Bevölkerung sind annähernd überall die gleichen. Warum bietet nun die Salubrität nicht dieselbe Gleichförmigkeit? Wir können die Ursache nur im Boden suchen und werden sie dort auch finden.

Die Geologen sagen nun wohl: Die oberen Bodenschichten sind überall dieselben. Von ihrem Standpunkte betrachtet ist diess ganz richtig, es ist überall angeschwemmtes Land; von hygienischem Standpunkte ergeben sich aber ganz bedeutende Unterschiede, welche uns klar werden, wenn wir ihre Entstehung näher betrachten.

Von den Schnee- und Eisfeldern der Hochgebirge drängten die Wassermassen nach Norden; was sie an Gestein, Kies und groben Sand mit sich führten, blieb allmählig zurück, und in der Donau-Ebene kamen sie mit dickem Schlamme gesättigt an. Hier war der tiefste Punkt; die Fluten stauten

sich und kamen auf einige Zeit zum Stehen; wahrscheinlich war der grösste Theil von Niederbayern südlich der Donaulinie ein grosser See. Der Schlamm, zum grossen Theile Thonerde, senkte sich langsam nieder und als dann im Osten der Durchbruch erfolgte, und die Wassermassen allmälig abflossen, blieb er als obere, stellenweise sehr mächtige Schichte liegen; ihm verdankt die Donauebene, überhaupt Niederbayern, seine Fruchtbarkeit. Wir haben also in Oberbayern überall durchlässigen Kiesboden, ausgenommen, wo in Thalsenkungen und Mulden, wie vielfach zwischen Inn und Salzach, theilweise Stauungen und dann Schlammablagerungen stattfanden. — In Niederbayern, südlich von der Donau, soweit sich die Wassermengen gestaut haben, ist der Boden undurchlässig; nur an einzelnen Stellen, wo vielleicht Theilströme mit grösserer Gewalt hereingebrochen, dann aber vollständig abgelaufen sind, finden wir langgezogene Streifen feiner Kies- und Sandlager. Undurchlässiger Boden ist in Oberbayern, durchlässiger in Niederbayern die Ausnahme, und die Formen dort und da tragen den charakteristischen Stempel ihrer Entstehung. Ablagerung von Schlamm vollzieht sich langsam, auf vielgestaltetem Gebiete, soweit die Stauung reicht; vereinzelte Ströme, welche Kies und Sand führen und ablagern, hinterlassen diese Spuren in langgezogenen Streifen und erscheinen als eingetrocknete Flussbette.

Ich habe seit 5 Jahren Gelegenheit, diese verschiedenen Bodenverhältnisse zu beobachten; erst in Oberbayern, dann in Niederbayern. Eine schöne Illustration geben die Grundwasser- und Bodenverhältnisse von Wolfrathshausen. Der Markt liegt auf einem schmalen Landstreifen zwischen der Loisach und den östlichen steilen Abhängen der Hochebene, welche sich vom Gebirge her zwischen Würmsee und Loisach einschiebt und allmälig nördlich auslauft. Diese Hochebene ist sehr wald- und sumpfreich, daher treten an den Abhängen zahlreiche starke Quellen zu Tage, und in Folge dieses Wasserreichthums steht in Wolfrathshausen das Grundwasser constant so hoch, dass man überall auf 1—2 Fuss im Boden auf Wasser stösst. Nirgends im Markte findet sich ein Keller unter dem Hause, denn die Häuser stehen alle sozusagen mit den Füssen im Wasser. In diesen Boden kann demnach Luft weder ein- noch austreten; denn das Grundwasser schliesst ihn luftdicht ab.

Wenn nun Bodenluft die erste Bedingung eines siechhaften Bodens ist, steht Wolfrathshausen auf siechfreiem Boden und die Immunität gegen Infectionskrankheiten, wie Typhus, Cholera und Wechselfieber muss statistisch nachgewiesen werden können.

Die ganze Umgebung hat als Theil von Oberbayern durchweg durchlässigen Kiesboden; Typhuserkrankungen sind daher in allen umliegenden Orten nicht selten; abwechselnd treten auch kleine Epidemien auf; ich selbst habe innerhalb 3 Jahren an verschiedenen Orten und ganz unabhängig von einander, 3 heftige Hausepidemien beobachtet.

Vom August 1878 bis Ende 1881 standen 82 Typhuskranke in meiner Behandlung; 5 derselben gehörten dem Markte Wolfrathshausen; ich konnte für alle 5 ausnahmslos den Nachweis liefern, dass die Krankheit ausserhalb erworben, also eingeschleppt war; 3 von München, 1 aus Weilheim, 1 aus der Nähe von Schäftlarn. Diese Zahlen sind wohl schon auffallend, für einen Beweis reichen sie aber nicht hin; ich suchte daher einen möglichst genauen Ueberblick über eine Reihe von Jahren zu gewinnen. Herr Decan Aman war so freundlich, mir die pfarramtlichen Sterbebücher, in welchen seit 1826 auch die Todesursachen nach den Todtenscheinen der Amtsärzte verzeichnet waren, zu Verfügung zu stellen. Vor allem interessirte ich mich für das Verhalten des Marktes bei der ersten Choleraepidemie. Wolfrathshausen liegt in der Nähe der Hauptstadt an der damals fast ausschliesslich frequentirten Hauptstrasse nach Tyrol und Italien; 1836 wüthete die Cholera in München und in Mittenwald, wenn also in Wolfrathshausen, welches zwischen drinnen liegt, nur einige Empfänglichkeit für die Krankheit gegeben war, musste sie auch hier zum Ausbruch kommen, wo besonders alle Lastfuhrwerke Nachtlager zu halten pflegten. Nach den Sterbebüchern starb 1836 ein Flösser, welcher schon krank heimkam, an Cholera, sonst Niemand. Auch 1854 starb nur eine schon auswärts erkrankte Person, 1873 kam kein Cholerafall vor.

An Typhus starben von 1830—1880, also innerhalb 50 Jahren, im Markte Wolfrathshausen 18 Personen, 0,35 per Jahr; bei einer Bevölkerung von 12—1400 Seelen eine gewiss verschwindend kleine Zahl; ein Dorf in unmittelbarer Nähe hatte in 5 Jahren 7 Sterbefälle an Typhus bei einer Bevölkerung von 320 Seelen. — Von den 18 Sterbefällen konnte ich noch für 7 als gewiss, für weitere 5 als höchst wahrscheinlich constatiren, dass die Krankheit eingeschleppt war.

Aus diesen Zahlen ergibt sich gewiss ganz ungezwungen die Immunität des Marktes, und sie wird sich erhalten, so lange das Grundwasser constant seinen hohen Stand behält. Dieser Grundwasserstand macht aber auch seinen guten Einfluss auf die Gesundheitsverhältnisse im Allgemeinen geltend. Kein zweiter Ort hat meines Wissens so günstige Mortalitäts-Verhältnisse für Erwachsene. Die Kindersterblichkeit ist wie überall sehr gross; die Ursachen liegen in Wolfrathshausen ebenfalls in den Vorurtheilen und üblen Gewohnheiten der Bevölkerung in Bezug auf Ernährung der Kinder; dagegen übersteigt die Mortalität bei keiner Altersclasse von 5—45 ½ Proc., erst von 50—60 erreicht sie 4—5 Proc., von 60—70 21—24 Proc., sogar die Altersclasse 80—90 ist noch 1878 bis 1881 mit 3½ Proc. vertreten.

Diese Immunität des Marktes Wolfrathshausen hat auch für die Hauptstadt eine grosse Bedeutung; denn ängstliche Menschen, welche bei jeder Cholera-Epidemie ausreissen, finden jetzt in nächster Nähe einen bequemen sicheren Zufluchtsort.

Seit einem Jahre beobachte ich nun die einschlägigen Verhältnisse in Niederbayern; aus meinen Fenstern sehe ich auf die weite fruchtbare Donauebene. Ein Jahr ist wohl eine kurze Zeit, aber ich hatte doch schon so vielfache Gelegenheiten für Beobachtungen und Erfahrungen, dass sie für einen allgemeinen Ueberblick über die Gesundheitsverhältnisse besonders des Amtsbezirkes Landau a./I. ausreichen, zudem fand ich in meiner Registratur werthvolles Material in dieser Richtung. Der District bietet in seinen beiden durch die Isar getrennten Hälften nebeneinander die Bodenformationen, wie sie für den ganzen Kreis mit Ausnahme des bayerischen Waldgebietes charakteristisch sind: Am linken Ufer die weite Ebene, Feld an Feld um die zahlreichen Ortschaften und Einzelhöfe; am rechten Ufer Hügelland, abwechselnd Culturland und Waldstrecken. Der Boden ist durchweg undurchlässig bis in beträchtliche Tiefe; die obere Schichte theils schwerer Lehm, theils kalkhaltige Thonerdemischungen, eine

gelbbraune, manchmal graue, oft hellgelbe, in feuchtem Zustande schmierige, zähe Masse. Bodenluft kann in diese compacte Schichte nicht eindringen; der Boden ist demnach im allgemeinen als siechfrei zu betrachten. Die starke Beimischung von Kalk, welcher oft auf weite Strecken und in grosser Tiefe mit der Thonerde ein ganz feines Gemenge bildet, ist die Ursache, dass an vielen Orten das Trinkwasser einen übermässigen Kalkgehalt zeigt. In diesem Lehmboden verläuft durch die linksseitige Ebene ein schmaler Streifen Kies und Sandablagerung von der südwestlichen Amtsgrenze bis zur nordöstlichen schief gegen die Isar. Dieser Streifen, zweifelsohne ein eingetrocknetes Flussbett, ist in seiner ganzen Länge durchlässig, trägt auch eine sehr dünne Humusschichte.

Aus der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik ergibt sich nun, dass die allgemeinen Gesundheits-Verhältnisse vollkommen mit dieser Bodenbeschaffenheit übereinstimmen. Auf dem ganzen Gebiete des undurchlässigen Bodens kommt Typhus höchst selten vor; ich habe während eines ganzen Jahres im Districtskrankenhause für eine Bevölkerung von circa 23000 Einwohner nur 2 Fälle beobachtet; in allen Orten dagegen, welche auf dem erwähnten Striche durchlässigen Bodens liegen, ist Typhus nicht selten. Die oben angeführten 2 Kranken kamen aus diesem Gebiete; ich selbst habe diesen Sommer in Pilsting 3 sehr schwere Fälle behandelt, und mit Beginn des Spätherbstes nahmen die Typhuserkrankungen zu, so dass in den Monaten October, November und December in dem wohl sehr grossen Dorfe Grosskölnbach und Umgebung 12 Fälle in ärztliche Behandlung kamen.

Auch Typhusepidemien traten in der Gegend in den letzten Jahren auf. Ebenso häufig sind andere Infectionskrankheiten: Scharlach, Masern, Diphtheritis etc. Im Laufe dieses Jahres erkrankten erst die Schulkinder in Gauaker, später in Heidelfing an Mumps in grosser Anzahl; Lailing wurde im Sommer, Zeholfing zu Beginn vorigen Jahres und im Spätherbst von Scharlach heimgesucht, so dass die Schule geschlossen werden musste. Der Einfluss des durchlässigen, also siechhaften Bodens auf die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse bestättigt sich hier, wie in Wolfrathshausen der Einfluss des siechfreien Bodens.

Hier hatte ich auch Gelegenheit, den Zusammenhang von Sumpfboden mit Malaria zu beobachten und Vergleiche zu ziehen. Die Umgebung von Wolfrathshausen zählt bekanntlich mehrere ausgedehnte Moose. Trotz der zahlreichen Ansiedelungen an der Grenze und in Mitte derselben — Bachhausen ist ringsum von Moos umgeben — gibt es dort kein Wechselfieber. Im Districte Landau läuft ein Streifen Moosgebietes hart am linken Isarufer bis nahe an die Donau, nirgends breiter als 3 Kilometer. In dem Moose liegen zerstreute Weiler und Gehöfte, deren Bewohner manches Jahr von Wechselfieber arg heimgesucht werden. Der Grund dieses verschiedenen Einflusses auf den menschlichen Organismus liegt in den verschiedenen Vorgängen auf der Oberfläche, in dem verschiedenen Charakter der Moose dort und hier.

Die Moore um Wolfrathshausen sind stehende Sümpfe; das Wasser kommt nie in allgemeine Bewegung und das Niveau ist nur ganz geringem Wechsel unterworfen. Die Pflanzen schiessen jedes Jahr üppig in die Höhe, beginnen im Herbste langsam zu welken, verdorren und fallen dann in sich zusammen; ruhig und geräuschlos vollzieht sich Jahr für Jahr derselbe Process, und die wenigen Pflanzenreste verfaulen, wo die Pflanze gestanden. In der Luft spürt man den eigenthümlichen Moor- oder Torfgeruch. Einen wesentlich anderen Charakter hat das Moos hier an der Isar; es bildete und erhält sich durch das häufige Uebertreten des Flusses. Solche Ueberschwemmungen treten meist plötzlich und unvorhergesehen ein.

Die Wassermassen bahnen sich mit grosser Gewalt neue Wege durch die Isarauen, wühlen den Boden auf, reissen geschnittenes Gras, Pflanzen, Gesträuche und allen Unrath mit sich fort. Aber so schnell sie gekommen, verschwinden sie wieder, nachdem sie auf der ganzen Moosfläche den Schlamm zurückgelassen haben. Alle Gräben, Senkungen und Vertiefungen sind dann mit fauligem Wasser gefüllt, auf den Wiesen, auf den Pflanzen, auf Blättern und allen Gegenständen liegt eine graue Schichte eingetrockneten Schlammes, und die Luft verräth schon unmittelbar nach solchen Ueberschwemmungen durch den widerlichen Geruch den Fäulnissprocess, der rundum im Gange ist. Folgen nun im Sommer auf solche Ueberschwemmungen schöne Tage, dann brütet die Sonne über den unzähligen Pfützen, das Wasser verdunstet, der Schlamm und die Fäulnissproducte vertrocknen zu Staub und es kann eine Dürre folgen. dass der Grundwasserspiegel, wie ich beobachtet habe, ein bedeutendes sinkt. Jeder Luftzug, jeder Windstoss wirbelt dann Milliarden von Bacterien mit sich fort und trägt sie in die Häuser und Wohnungen der Colonisten. Ich bin fest überzeugt, dass nicht nur Wechselfieber, sondern auch andere Krankheiten, besonders der Scharlach, mit diesen Ueberschwemmungen in ursächlichem Zusammenhange stehen; dass vielleicht in den faulenden und stinkenden Dümpeln Bacterien entstehen, welche die Krankheit erzeugen. Bekanntlich hat Dr. Eklund in Stockholm, wo der Scharlach nie ausgeht, im Harn scharlachkranker Kinder Micrococcen gefunden, welche sich auch in den stehenden Gewässern und Pfützen fanden. Er führt einen Fall an, dass ein Kind, welches in eine solche Pfütze gefallen war und dessen Kleider am Ofen getrocknet wurden, in demselben Zimmer am Scharlach erkrankte.

Einen unumstösslichen Beweis für den directen Causalconnex zwischen Malaria und den durch die Ueberschwemmungen hervorgerufenen Bodenveränderungen liefert die Isarcorrection in den letzten Jahren. Wo die Dämme das Uebertreten des Flusses hindern, ist das Wechselfieber in deutlicher Abnahme begriffen. Ganz nahe der nördlichen Amtsgrenze hat der Damm eine kurze Lücke, unmittelbar dem Dorfe Lailling gegenüber, welches bis heute fort und fort von Krankheiten heimgesucht ist.

Aus diesen Betrachtungen ergibt sich vor allem die grosse Bedeutung einer genauen Morbiditäts- und Bodenstatistik. Unter den zahllosen Krankheitsursachen, welche den Menschen bedrohen, ist die Beschaffenheit des Bodens, auf dem er sich ansässig macht, der zweifellos wichtigste Factor; denn sein Einfluss ist stabil, er beschränkt sich nicht auf einzelne Berufs- oder Gesellschaftsclassen, sondern die ganze Bevölkerung eines Gebietes; jung und alt, hoch und nieder, reich und arm sind ihm unterworfen. Verfolgen wir streng methodisch diesen Weg von grossen Kreisen bis in die kleinsten herab, dann gelangen wir allmälig zu dem, was ich Krankheits-Geographie nennen möchte.

Ueber das Aneurysma der Bauchaorta.

Von Dr. *Valentin Wille*, praktischem Arzt in Memmingen.

(Schluss.)

Die specifische Wirkung der intern angewendeten Arzneistoffe erscheint beim Aneurysma der Bauchaorta zum mindesten noch problematisch; indess dürfte doch eine Unterstützung der anderen Heilmethoden durch innerliche Mittel eines Versuches werth sein, während andererseits die Darreichung verschiedener, die beschwerlichsten Symptome der Krankheit beschwichtigender Medicamente gewiss häufig indicirt ist. Um die Gerinnung des Blutes und dadurch die Thrombenbildung in dem Tumor zu befördern, wurden adstringirende Arzneistoffe wie das essigsaure Blei, Tannin, Alaun u. s. f. ordinirt, und möchte Lebert der Anwendung des Secale cornutum und seiner Präparate für diesen Zweck noch zumeist das Wort reden. Zur Regulirung der Herzthätigkeit und Herabsetzung der Pulsfrequenz kann Digitalis oder Aconit verabreicht werden; indess wird dadurch der Druck im Aortensystem eher vermehrt als vermindert. Als rein empirisches Mittel verordnet man vorzüglich in englischen Spitälern Jodkali, und will Dr. William Roberts[88]) durch dasselbe 3 Fälle von Aneurysma des arcus aortae, bezw. der Aorta thoracica geheilt haben. Auch Bouillaud[89]) tritt zu dessen Gunsten ein, und erklärt Balfour, der dasselbe bis zu 6.0 pro die ordinirte, diese Erfolge durch die Wirkung des Arzneimittels, Herzkraft und Blutdruck herabzusetzen, sowie die Wandungen der Gefässe, besonders die Adventitia zu verdicken. Nach Binz[90]) setzt sich das Jodkali, mit Protoplasma, Wasser und Kohlensäure zusammengebracht, in Bicarbonat und freies Jod um, welch' letzteres eine Veränderung der Eiweisssubstanzen zur Folge hat. Bei der geringen Menge und dem zweifelhaften Nutzen der uns hier zu Gebote stehenden Medicamente dürften auch weitere Versuche mit dem letzterwähnten Mittel zu rechtfertigen sein.

Im Uebrigen ist die Behandlung vorzüglich eine symptomatische. Um dem Patienten die so nöthige Ruhe zu verschaffen und die heftigen Schmerzen zu erleichtern, sind abwechslungsweise die verschiedenen Narcotica: Opium, Morphium (vielleicht in Verbindung mit Atropin zur Verhütung von Erbrechen), Conium, Belladona, Hyoscyamus, Chloroform etc. zu verabreichen, da bei fortgesetztem Gebrauche des gleichen Nervinums die individuelle Empfänglichkeit für dasselbe bedeutend geschwächt wird. Gegen Stuhlverstopfung: salinische Purgantien und Clysmen; Tuffnell gibt dagegen Jalappa in Pillenform; Lebert warnt besonders vor zu drastischen Abführmitteln. Die bei hoher Lage des Aneurysmas etwa auftretenden Schlingbeschwerden sind durch mässige Dosen von Tr. lactucarii zu mildern. Ist endlich die Pulsadergeschwulst schon so weit nach aussen vorgedrungen, dass eine locale Behandlung von Einfluss sein kann, so sind gegen die Schmerzen kleinere, örtliche Blutentziehungen (Stokes), aromatische Umschläge, Auflegen von Belladonapflaster und die Application der Eisblase zu versuchen; indess wird auch von einigen Autoren die Anwendung von Kälte wegen ihrer die Blutgerinnung hemmenden Wirkung als ungeeignet verworfen.

Schon die anatomische Lage der Bauchaorta lässt gegen eine chirurgische Behandlung ihrer Aneurysmen gegründete und gewichtige Bedenken aufkommen. Wenn man indess in Betracht zieht, wie die gleiche Erkrankung anderer, grösserer und vielleicht nicht viel günstiger gelegener Arterien z. B. der Anonyma auf operativem Wege mit glücklichem Erfolge bekämpft wurde, so dürfte ein gleiches Verfahren bei sonst verzweifelten Fällen auch hier gewagt werden. Die all' diesen chirurgischen Eingriffen zu Grunde liegende Idee beruht auf der Erreichung des gleichen Zieles, das durch die diätetische und interne Behandlung auch angestrebt wird: Gerinnsel im Aneurysma zu erzeugen, die dessen Höhle zur Obliteration führen. Wird nun aber auch dieser Zweck erreicht, so drohen doch der schliesslichen Heilung Gefahren von anderer Seite, dadurch nämlich, dass nicht nur das Aneurysma mit dem peripher von ihm gelegenen Gefässbezirk von der Ernährung zum guten Theil ausgeschlossen wird, sondern auch, dass es nicht in der Macht oder dem Belieben des Arztes steht, die Gerinnselbildung centralwärts auf das Aneurysma zu beschränken, wohingegen die häufig atheromatös entarteten Arterien keiner genügenden Erweiterung fähig sind, durch den sich herstellenden Collateralkreislauf die Folgen der Gefässverstopfung zu compensiren; ausserdem aber kann die Operation für sich die Veranlassung zu Gangrän des aneurysmatischen Sackes bilden, sowie auch die Loslösung von neugebildeten Gerinnseln zuweilen die Ursache von Embolien abgibt.

Um durch Abschwächung des Blutstromes Gerinnselbildung im Aneurysmasacke zu erzeugen, hat man sich der Methode der Compression[91]) bedient, und zwar, da der Druck auf das Aneurysma selbst eine Zerreissung desselben herbeiführen könnte, auf den central- oder peripherwärts vom Tumor gelenenen Gefässstamm. Dieser soll uur soweit comprimirt werden, dass die Arterie unterhalb dem Aneurysma oder der Druckstelle noch schwach pulsirt[92]). Koch in München und Porter[93]) in Dublin empfahlen die Digitalcompression, von sich abwechselnden Gehilfen ausgeführt, während Lister besonders für grössere Gefässe sich eines Compressariums bediente, das während der Chloroformnarcose oberhalb des Aneurysma's applicirt wurde. Die Compression wird entweder continuirlich in Einer Sitzung 20—30 Stunden, oder mehrmals des Tages einige Stunden lang angewandt, wobei das letztere Verfahren gerade beim Aneurysma der Bauchaorta den Vorzug verdienen dürfte, da hier anhaltend starker Druck auf das Peritoneum leicht eine Entzündung desselben hervorrufen könnte. Dr. O'Ferral[94]) heilte 3 Fälle von Aneurysmen dadurch, dass er, um zuvor den Aneurysmasack mit Blut anzufüllen, erst die distale und dann die cardiale Compression ausführte.

Eine weitere, auf die Obliteration der Pulsadergeschwulst abzielende Methode beruht darin, das Blut in derselben durch Einführung fremder Körper zur Gerinnung zu bringen. So berichtet Dr. Moore[95]) über einen Fall von Aneurysma der Aorta ascendens, bei dem Murchison im Middlessex Hospital nicht weniger als 26 Ellen feinen Eisendrahtes durch eine Kanüle in den Tumor brachte. Der Patient starb aller-

88) Roberts: British medical Journal. Jan. 24. 1863. p. 83.
89) Bouillaud: Gaz. des hôp. 1859. Nr. 16.
90) Binz: Grundzüge der Arzneimittellehre. p. 163.

91) Richet l. c. p. 411.
92) Brüchner b. Weber in Pitha und Billroth's Chirurgie.
93) Porter: Dublin quarterly Journal. August 1865.
94) O'Ferral: Dublin medical Press. March. 15. 1865.
95) Moore in: Lancet. April 2. 1864. p. 383.

dings an Pericarditis, welche durch Zerrung des Herzbeutels Seitens der stark ausgedehnten Geschwulst erzeugt worden war, die Höhle des Aneurysma's selbst aber fand sich bei der Obduction vollständig mit Gerinnseln angefüllt. Levis in Philadelphia gebrauchte statt des Drahtes Pferdehaare bei einem Aneurysma der Subclavia dextra, und auch hier verschwand schon nach einigen Stunden die Pulsation der Geschwulst, ein Zeichen ihrer Consolidirung. Nachdem schon früher Velpeau[96]) die Acupunktur zur Behandlung der Pulsadergeschwulst angewandt, bediente sich Pétrequin (1831) zu gleichem Zwecke der Galvanopunctur, bei welcher zur mechanischen Wirkung des in den Tumor eingesenkten Fremdkörpers noch die chemische, durch Electrolyse, in Betracht kommt. Ciniselli, der diese Operation in 23 Fällen verschiedener Aneurysmen ausführte, erzielte in 5 davon Heilung oder doch dauernde Besserung. Auch Friedreich[97]) in Heidelberg, sowie Dr. Holmes,[98]) konnten damit Erfolge aufweisen. Freilich sind die Schwierigkeiten, die sich diesen chirurgischen Eingriffen gerade bei der Abdominalaorta, wie schon erwähnt, wegen ihrer difficilen Lage, gegenüberstellen, schwer zu überwinden. Wenn aber ein Aneurysma nach Corrosion der Wirbel oder Rippen nach aussen, resp. rückwärts, sich ausbreitet, so ist der drohenden Gefahr der Berstung gegenüber ein derartiges Verfahren vielleicht um so mehr angezeigt, als die Geschwulst wegen ihrer, nunmehr oberflächlicheren Lage, leichter beizukommen ist, und derartige Operationen selbst bei schon eintretender Gangrän und zu erwartender Zerreissung des aneurysmatischen Sackes noch mit Erfolg vorgenommen wurden.

Nicht minder gefahrvoller Natur wie die erwähnten Methoden sind die bereits mehrmals angestellten, und bisweilen auch geglückten Versuche,[99]) Gerinnung erzeugende Flüssigkeiten wie Ergotin, Eisenchlorid und Säuren in den Tumor zu injiciren, nachdem der zu- und abführende Gefässstamm genau comprimirt wurde. Die Gefahr einer nachfolgenden Embolie aber durch lockere, fortgeschleppte Gerinnsel, sowie der Necrosirung, Vereiterung und Verjauchung des aneurysmatischen Sackes, ist bei diesen Injectionen noch grösser, als bei einer der schon genannten Behandlungsarten.

Prof. Fergusson[100]) am Kings College Hospital ist es gelungen, ein Aneurysma der Subclavia dadurch zu heilen, dass er durch Knetung des Sackes ein Gerinnsel loslöste, welches die Brachialis verstopfte und eine Thrombose der Arterie bis zur Pulsadergeschwulst, einschliesslich dieser, veranlasste, worauf später nach Bildung eines Collateralkreislaufes der völlige Gebrauch der betreffenden Extremität sich wieder einstellte. Auch Robert Little[101]) erzielte durch die gleiche Manipulation in einem ähnlichen Falle ein vollständig günstiges Resultat. Wie weit nun Fergusson's Methode, abgesehen von der Gefahr einer Berstung des Sackes durch Knetung, auch beim Aneurysma der Bauchaorta in Verwendung kommen könnte, vermag ich nicht anzugeben, da ein derartiges Experiment auf eine Ectasie der Aorta abdominalis meines Wissens nicht vorliegt.

Schliesslich möchte ich noch erwähnen, dass vorzüglich bei Aneurysmen peripherer Arterien schon öfters erfolgreich die Unterbindung des Gefässes ausgeführt wurde, und zwar von Hunter auf der centralen, von Brasdor auf der peripheren Seite der Geschwulst, während Wardross einen Nebenast unter der erweiterten Arterie unterband. Aber auch alle diese Methoden haben mit den übrigen der operativen Behandlung des Aneurysma's den Nachtheil gemeinsam, dass der Thrombenbildung in den Gefässen nicht Halt geboten werden kann. Die Grösse des hier nothwendigen chirurgischen Eingriffes mag vielleicht einen Theil ihrer Schrecken verlieren, nachdem das, nun fast allerwärts zu Ehren gekommene antiseptische Verfahren Lister's dem Operateur die Macht und den Muth gegeben, Eingriffe zu wagen, die vor der neuen Aera der Antiseptik fast unausbleiblich den lethalen Ausgang herbeiführen mussten. In wieweit dieser hohe Aufschwung der externen Behandlungsweise auch der hier in Betracht gezogenen Krankheit zu Statten kommen wird, muss noch die Zukunft und das kühne Streben unserer chirurigischen Autoritäten lehren.

96) Bei Richet a. a. O. p. 323.

97) s. Dr. Fischer: Berliner klin. Wochenschrift 1875. Novbr. 8 und 15.

98) Holmes: London medical review. 1876. May 15.

99) Nelaton: Gazette des hôp. 1862. p. 141. — Forbes: Gazette médicale 1861. p. 241 (hier An. Subclav. — Tod.).

100) Fergusson: Lancet. Septbr. 1. 1855. p. 197.

101) Little: Medical Times and Gazette. 1875. May 23.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik in Greifswald. Herausgegeben von Prof. Dr. P. Vogt, Director der chirurgischen Klinik und Poliklinik. Mit 28 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1884. Lex.-8. S. XVIII u. 198. Urban und Schwarzenberg.

Nach einer Vorbemerkung über die Anlage dieser Mittheilungen und nach Bekanntgabe seines Programmes folgen 14 selbstständige Abhandlungen aus der Greifswalder chirurgischen Klinik in den letzten zwei Jahren, insbesondere von den dortigen Assistenzärzten und drei Arbeiten von Prof. Vogt selbst, von denen zwei über Sublimat- und Terpentinöl-Injectionen handeln. Die Uebersicht der ausgeführten grösseren Amputationen, Exarticulationen und Resectionen ist eine wohl zu berücksichtigende und verwerthbare Arbeit in der zur Zeit so beliebten Statistik. Möchte nach Umlauf von einigen Jahren abermals ein ähnlicher Cyclus von Mittheilungen dieser renomirten Klinik folgen!

Ueber die medicinische Bedeutung des Medina Wurmes (Filaria medinensis). Von Dr. Friedrich Mosler, ord. Professor und Director der medicinischen Klinik in Greifswald. Wien und Leipzig 1884. Lex.-8. S. 25. Urban und Schwarzenberg.

Diese interessante helmintologische Monographie hat Verfasser Herrn Dr. Karl Dornseif in Giessen zur Feier seiner 50 jährigen erfolgreichen Wirksamkeit gewidmet und erfüllt dieselbe in naturhistorischer wie medicinischer Hinsicht ihre Aufgabe. Ein werthvoller Beitrag ist die am Schlusse aufgeführte, bis jetzt bekannt gewordene Literatur und die in den Text eingedruckten Abbildungen.

Der französische Cholera-Bacillus. (The Brit. med. Journ. Nr. 1209. 1884.) Der Leiter der französischen Cholera-Commission Dr. Straus hatte der Royal medical and chirurgical society Präparate von Organen und Stühlen übersandt; die zu ihrer Prüfung ernannte Commission der Gesellschaft erklärt: Wir haben die von Straus beschriebenen Mikroorganismen gefunden, können aber an den Bacillen in den Geweben nichts beobachten, was als specifisch angesehen werden könnte. Die Schnitte waren nicht fein genug und sehr stark gefärbt.

Amtlicher Erlass.

(Schluss.)

Gebührentarif für die von den kgl. Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel vorzunehmenden technischen Untersuchungen.

I. Allgemeine Bestimmungen.

1) Die im Tarife festgesetzten Gebühren schliessen die Vergütung für die bei der Untersuchung etwa verbrauchten Stoffe oder Werkzeuge, sowie für die Erstattung des schriftlichen Gutachtens in sich.

2) Für Untersuchungen, welche im Tarife nicht vorgesehen sind, wird die Gebühr nach Massgabe der für die Untersuchung und die Ausarbeitung des Gutachtens aufgewendeten Zeit mit 1 M. für jede angefangene Stunde berechnet. Der Zeitaufwand ist in der Kostenrechnung genau anzugeben. Die für die Untersuchung etwa verbrauchten Stoffe und Werkzeuge sind in diesem Falle der Anstalt besonders zu vergüten.

3) Da die Gebühren für die vorzunehmenden Untersuchungen bei einem und demselben Gegenstande je nach der Art und Ausdehnung der Untersuchung verschieden sind, so sind jederzeit sogleich mit der Uebergabe eines Gegenstandes an die Untersuchungsanstalt die erforderlichen Mittheilungen über Veranlassung und Zweck des Antrages auf Untersuchung zu verbinden, damit hiernach bemessen werden kann, worauf sich die Untersuchung des Gegenstandes zu richten hat.

II. Einzelbestimmungen.

Fortl. Nr.	Gegenstand der Untersuchung.	Gebühr M.	Zur Untersuchung einzuliefernde Menge.	Bemerkungen.
1	**Bier.**			
	a) Bestimmung von Alkohol, Extract, Aschenbestandtheilen, Säure der ursprünglichen Würzeconcentration . . .	6	1 Liter.	
	b) Gesammtanalyse mit Einschluss der Glycerinbestimmung, der Bestimmung der Proteinoide, des Dextrins, des Zuckers u. s. w.	15	2 Liter.	
2	**Branntwein, Liköre.** Prüfung auf der Gesundheit nachtheilige Beimengungen	3	1/4 Liter.	
3	**Brod.**			
	a) Prüfung auf mineralische Beimengungen u. Wassergehalt	2	100 Gramm.	
	b) Mikroskopische Untersuchung	3	50 Gramm.	
4	**Butter.** (Frische Butter, sowie Schmalzbutter.)			
	a) Bestimmung des Wasser- und Fettgehaltes . .	2	50 Gramm.	
	b) Prüfung auf mineralische Beimengungen . .	2	50 Gramm.	
	c) Prüfung auf fremde Farbstoffe . . .	2	50 Gramm.	
	d) Prüfung auf Beimengung fremder Fette . . .	6	50 Gramm.	
5	**Cacao, Chocolade.**			
	a) Prüfung auf Zusatz von Mehl, sowie auf mineralische Beimengungen und fremde Fette, einschliesslich der mikroskopischen Untersuchung . . .	6	50 Gramm.	
	b) Vollständige Untersuchung	15	100 Gramm.	
6	**Essig.** Prüfung auf Gehalt von Essigsäure und auf fremde Beimengungen . . .	3	200 Gramm.	
7	**Fabrikate aus Mehl u. Zucker.** (Konditoreiwaaren, Suppennudeln u. s. w.) Prüfung auf fremde Beimengungen und schädliche Farbstoffe . . .	3	100 Gramm.	
8	**Fruchtsäfte.** Prüfung auf künstliche Färbung und giftige Beimengungen . . .	4	1/2 Liter.	
9	**Gebrauchsgegenstände.** (Tapeten, Kleiderstoffe, Spielwaaren, Malkästen u. s. w.) Prüfung auf giftige Farbstoffe	4	. . . .	Die einzuliefernde Menge bemisst sich nach der Natur des Gegenstandes.
10	**Gewürze.**			
	a) Mikroskopische Prüfung .	3	40 Gramm.	
	b) Bestimmung der Asche und des Extraktgehaltes .	3	50 Gramm.	
11	**Hefe.** (Hefe, Presshefe).			Wird gleichzeitig die Untersuchung von mehr als drei Proben aufgegeben, so ist die Gebühr von je 3 M. nur für die ersten 3 Untersuchungen im vollen Betrage, für die folgenden Untersuchungen dagegen je zur Hälfte zu berechnen.
	a) Bestimmung des Wassergehaltes, Prütung auf fremde Beimengungen .	5	50 Gramm.	
	b) Bestimmung der Triebkraft	3	50 Gramm.	
12	**Honig.**			
	a) Prüfung auf Reinheit .	4	50 Gramm.	
	b) Prüfung auf Stärkezuckerzusatz nach Soxhlet .	5	50 Gramm.	
13	**Käse.** Prüfung auf fremde Beimengungen . . .	2	50 Gramm.	
14	**Kaffee.**			
	a) Rohbohnen. Prüfung auf künstliche Färbung .	2	50 Gramm.	
	b) Gebrannter Kaffee u. Surrogate. Mikroskopische Prüfung und Bestimmung des Aschengehaltes (eventuell Extraktgehaltes)	6	60 Gramm oder 1 Päckchen.	
15	**Kochgeschirre.** (Gewöhnliche Töpferwaaren, emaillirte Eisengeschirre.) Prüfung auf richtige Beschaffenheit der Glasur und des Emails . . .	2	. . . .	Wie bei Ziffer 9.
16	**Mehl.**			
	a) Bestimmung des Aschen- und Wassergehaltes .	2	100 Gramm.	
	b) Mikroskopische Prüfung . S. auch Ziff. 7.	3	250 Gramm.	
17	**Metallgeräthschaften.** (Metallfolien, verzinnte Waaren.) Prüfung auf Bleigehalt .	4	. . . .	Wie bei Ziffer 9.
18	**Milch.**			
	a) Gesammtanalyse (einschl. Aschenanalyse) . .	20	2 Liter.	
	b) Bestimmung des Gehaltes an Trockensubstanz, Fett, Lactodensimeterprobe .	3	1/2 Liter.	
19	**Obstwein.** (Aepfelwein, Birnwein u. s. w.) Prüfung auf Reinheit .	8	1 Liter.	
20	**Petroleum.** Prüfung auf die dem Gesetze entsprechende Beschaffenheit . . .	2	1/4 Liter	Wenn von einer und derselben Petroleummarke, welche in verschiedenen Fässern vertheilt liegt, mehr als drei Stichproben auf den Entflammungspunkt zu untersuchen sind, so tritt eine Ermässigung der Gebühr ein, so zwar, dass diese nur für die Untersuchung der ersten drei Proben mit je 2 M., für die der folgenden Proben dagegen mit je 1 M. 50 pf. zu berechnen ist.

Fortl. Nr.	Gegenstand der Untersuchung.	Gebühr M.	Zur Untersuchung einzuliefernde Menge.	Bemerkungen.
21	**Rahm.**			
	a) Prüfung auf fremde Beimengungen . . .	2	1/10 Liter.	
	b) Bestimmung des specifischen Gewichtes und Fettgehaltes	2	1/10 Liter.	
22	**Speiseöl.**			
	Prüfung auf gute Beschaffenheit	4	100 Gramm.	
23	**Thee.**			
	a) Prüfung auf Färbung und fremde Beimengungen (botanische Untersuchung) .	5	50 Gramm.	
	b) Bestimmung des Theïngehaltes	8	50 Gramm.	
24	**Wasser.**			
	a) Prüfung auf Brauchbarkeit als Trinkwasser . .	5	2 Liter.	
	b) Bestimmung der Härte und des Trockenrückstandes .	2	1 Liter.	
	c) Vollständige Analyse .	40	6 Liter.	
25	**Wein.**			
	a) Gesammtanalyse einschl. Polarisation . . .	12	1 Liter.	
	b) Prüfung auf Stärkezucker	2	1/2 Liter.	
	c) Prüfung auf fremde Farbstoffe	2	1/2 Liter.	
	d) Bestimmung von Alkohol, Extrakt, Asche, Säure, freie Weinsäure, Phosphorsäure und Färbung einschliesslich Polarisation .	8	1 Liter.	
	e) Bestimmung der Schwefelsäure . . . . S. auch Ziff. 19.	2	1/2 Liter.	
26	**Wurstwaaren.**			
	Prüfung auf Gehalt an Mehl, Stärke u. s. w., sowie auf fremde Farbstoffe	2	50 Gramm.	
27	**Zucker.**			
	Prüfung auf Reinheit .	3	100 Gramm.	

Vereinswesen.

Auszug aus dem Berichte über die sanitären Verhältnisse des Kreises Unterfranken und Aschaffenburg im Jahre 1882.

(Fortsetzung.)

An Tuberculose der Lungen incl. allgemeiner Tuberculose starben im Jahre 1882 in Unterfranken 2116 Personen, um 170 mehr als im Jahre 1881. Auf 100 Todesfälle treffen 14,1, auf 10000 Einwohner 33,0 (gegen 11,9 und 41,7 des Vorjahres).

Die Sterblichkeit an Tuberculose in den einzelnen Monaten ist am deutlichsten ersichtlich aus Fig. IV der graphischen Darstellungen und finden wir die Höhe derselben in den Monaten März, April (mit dem absoluten), Mai (mit dem relativen Maximum) und Juni.

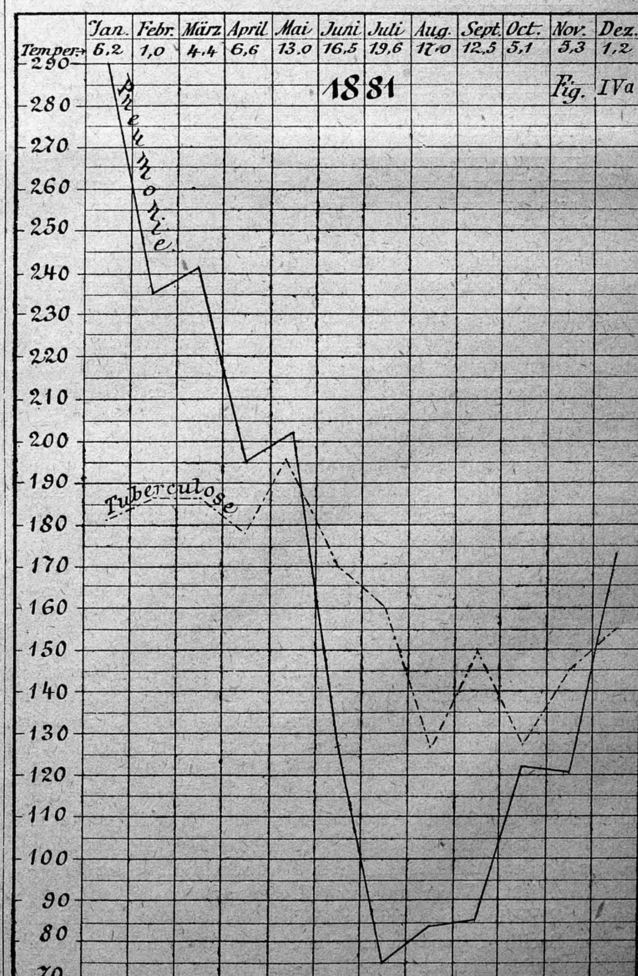
Nach Jahreszeiten gruppirt sich dieselbe folgendermassen:

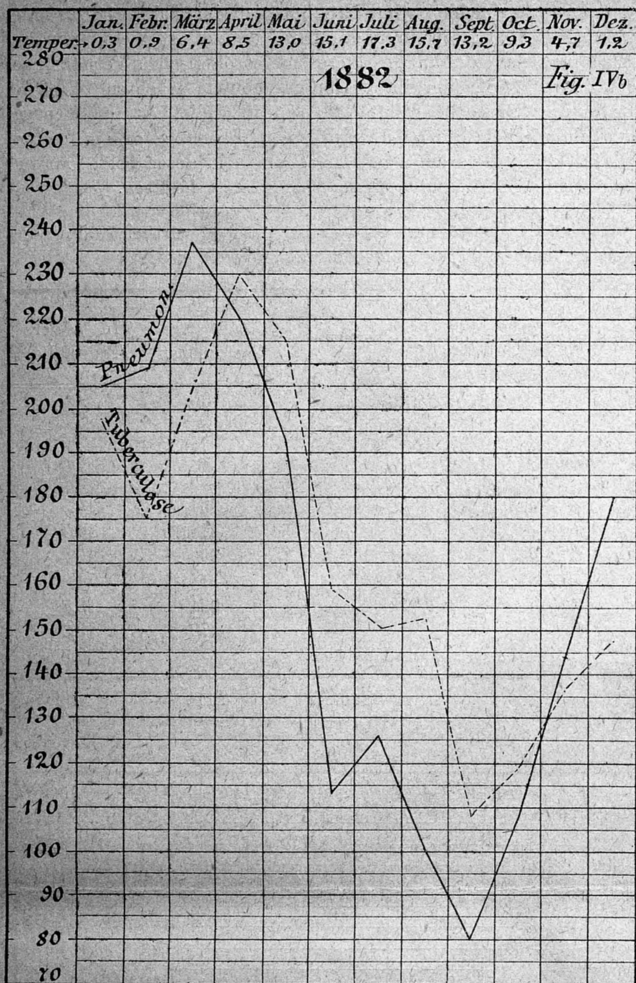
Jahreszeit	1881 Zahl der Gestorb.	1881 In % der Gestorb.	1882 Zahl der Gestorb.	1882 In % der Gestorb.	Fünfjähriger Durchschnitt 1875—1879
Winter: Dec., Jan., Febr.,	523	26,8	556	26,2	26,5
Frühling: März, April, Mai	561	28,8	688	36,9	30,1
Sommer: Juni, Juli, August	457	23,4	482	25,7	21,6
Herbst: Sept., Octob., Nov.	408	21,4	385	18,3	21,6

Die Sterblichkeit im Frühling ist im Jahre 1882 eine wesentlich höhere als im Jahre 1881 und es ist nicht unwahrscheinlich, dass die ungünstigeren meteorologischen Verhältnisse des Jahres 1882 hier ihren Einfluss geltend machten. Welche Bedeutung diese überhaupt für die Sterblichkeit an acuten und chronischen Lungen-Erkrankungen haben, zeigt am besten ein Blick auf die graphische Darstellung IV, deren beide Curven vom Jahre 1882 eine gewisse Aehnlichkeit besitzen.

Auf die einzelnen Altersclassen vertheilt sich die Sterblichkeit an Tuberculose in folgender Weise:

Altersclassen der Gestorbenen	Zahl der Gestorbenen	In % der Todesfälle
1. Lebensjahr	20	0,9
1.— 5. „	70	3,4
6.—10. „	42	1,9
11.—20. „	193	9,4
21.—30. „	334	15,5
31.—40. „	418	19,7
41.—50. „	353	16,8
51.—60. „	314	14,9
61.—70. „	294	13,9
71.—80. „	70	3,3
81. „ und darüber	8	0,3
Summa	2116	100





Die Höhe der Sterblichkeit liegt also zwischen dem 21. und 60., das Maximum zwischen dem 31.—40. Lebensjahre.

Auffallend ist die Differenz der Sterblichkeit an Tuberculose in den Städten mit 42,0 und auf dem flachen Lande mit 29,8 pro mille; nicht weniger auffallend aber auch die verhältnissmässig niedrige Sterblichkeitsziffer in der Stadt Kitzingen mit 30,0 gegenüber den in den übrigen Städten und zwar Würzburg mit 44,9, Schweinfurt mit 45,2, Aschaffenburg mit 47,8 auf 10000 Einwohner, wenn man erwägt, dass alle 4 Städte unter ziemlich ähnlichen territorialen und meteorologischen Verhältnissen im Mainthale liegen und wenn man damit einige nach diesen Verhältnissen sehr verschiedene Bezirke vergleicht; z. B. Bischofsheim 15,0; Obernburg 15,0; Alzenau 20,5; Würzburg 30,7; Brückenau 31,2; Aschaffenburg 32,0; Schweinfurt 35,0; Kissingen 38,9 und Ochsenfurt mit 44,2 auf 10000 Einwohner.

Es wird Aufgabe der kommenden Jahre und eine lohnende Arbeit für die amtlichen Aerzte werden, das Material zu sammeln und zu sichten, um nachzuweisen, welches die maassgebenden Momente für das mehr oder weniger häufige Auftreten der Tuberculose in den einzelnen Bezirken sind; es wird namentlich jetzt, wo durch die Koch'sche Entdeckung des Tuberkel-Bacillus kaum ein Zweifel an der infectiösen Natur der Tuberculose mehr besteht, Aufgabe der Hygiene, Aufgabe des ausübenden Arztes sein, unter Berücksichtigung der Frage über Heredität, Vererbung und Uebertragung den Verhältnissen und Bedingungen nachzuforschen, unter denen sich nicht nur der Bacillus, sondern mehr noch der für seine Aufnahme günstige Boden entwickelt und diesen Bedingungen und Verhältnissen nach Kräften entgegen zu arbeiten.

Jetzt schon liegen recht werthvolle Beobachtungen nach dieser Richtung vor. Während Dr. Albert in Fladungen als ätiologische Momente die gleichen bezeichnet wie sie bei der croupösen Pneumonie schon genannt wurden, so liefern Bezirksarzt Dr. Niedenthal in Alzenau und Dr. Böhm in Niederwerrn in ihren Jahresberichten schlagende Beispiele und Beweise von der Heredität und Vererbung der Tuberculose.

Bezüglich der Therapie verdienen die Mittheilungen von Dr. H. Buchner über die Wirkung des Arsenik, über welche Dr. Hofmann in Arnstein schon recht werthvolle Beobachtungen mittheilt, eine ganz besondere Berücksichtigung.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

— **München,** 11. März. Für die Einberufung des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses, an welchem diessmal auch die Delegirten der Apothekergremien Antheil nehmen werden, ist der 28. April d. J. bestimmt. Die vom k. Staatsministerium des Innern aufgestellten Berathungsgegenstände sind: 1) die Aufstellung analytischer Waagen in den Apotheken — § 2 Ziffer 1 Abs. 2 der Kgl. Allerh. Verordnung vom 9. November 1882, die Revision der Pharmacopöa Germanica, dann der Verordnung über die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betr. 2) Abänderung des Formular I zur Erhebung der Morbidität in den Heilanstalten; 3) Abänderung der Kgl. Allerh. Verordnung vom 25. Juni 1868, die Verhältnisse der Bader betr. Berathungsgegenstände, welche aus der Initiative der Aerzte- und Apotheker-Vertretungskörper zur Tagesordnung gestellt werden sollen, sind 14 Tage vor dem Zusammentritte des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses dem k. Staatsministerium des Innern in Vorlage zu bringen.

Erbendorf, 2. März. Wer ist Dr. Liebaut? — Man glaubt es zu wissen, wenn man um 50 Pf. sich die kleine Brochüre: „Dr. Liebaut's Regenerationscur" gekauft und gelesen hat, dass dieser früher I. Hospitalsarzt war und Ritter der Ehrenlegion ist, sowie dass das Schriftchen in Brüssel, rue de l'Ecuyer 12 im Selbstverlage von Dr. Liebaut's Regenerator-Compagny erschienen ist. Man möchte staunen, wenn man die Resultate von 40 Jahren mühenvollen Schaffens hört, und erfährt, wie leicht allem Uebel durch den Regenerator abzuhelfen ist. Doch bevor ein vernünftiger Mensch 6 Mark für eine Flasche Arznei ausgibt, erkundigt er sich doch noch genauer über den Mann, der dies Mittel erfunden hat und in so hohem Masse anpreist. So kam es, dass in Brüssel bei Herrn Professor Dr. Gille, Mitglied der Medicinal-Commission Erkundigungen erholt wurden; man erfuhr: dass es in Brüssel keinen Dr. Liebaut gäbe, der Name desselben in keinem officiellen Verzeichnisse, das von jener Commission geführt wird, stehe. Von dieser Person, seinen Titeln und Ehrenzeichen, oder dass ein solcher jemals ein Hospital oder eine Klinik geleitet habe, sei nichts bekannt. Die Pharmaceutische Zeitung aber erfährt, dass in der erwähnten Rue de l'Ecuyer in Brüssel 12 ein Pharmaceut wohnt, der einen offenen Laden hält, Pelerin heisst, sich seit lange der Ausbeutung der Specialitäten und Geheimmittel widmet (deren Reclamen oft in den politischen Blättern stehen), der eine Zeit lang als Präparator an der Universität angestellt war, aber wegen seines Charlatanismus verabschiedet worden ist. — Manche politische bayerische Zeitungen entnehmen Ihrem geschätzten Blatte viele Correspondenzartikel, von denen sie glauben, dass sie das Publikum interessiren. Vielleicht lässt sich der eine oder andere Herr Verleger von Tagesblättern durch diese Mittheilung abhalten, die zweifelhaften Annoncen eines Dr. Liebauts fernerhin aufzunehmen. Damit wäre der Zweck dieser Zeilen vollauf erreicht. Dr. M.

Berlin. Der zweite Band der „Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt", der bereits versendet wird, enthält, wie Herr Geheim-Rath Struck in der Vorrede hervorhebt, die Ergebnisse verschiedener Arbeiten, welche zur Erforschung der Ursachen einiger übertragbarer Krankheiten des Menschen und zur Auffindung allgemein wirksamer Desinfectionsverfahren im Gesundheitsamte unternommen wurden. Der Inhalt dient somit mehr practischen Zwecken, wie der des ersten Bandes, der bekanntlich vorwiegend wissenschaftliche Abhandlungen enthielt.

London. Zu Princeton, N. J. ist Arnold Guyot, der berühmte Naturforscher und Geologe, nach längerer Krankheit im 76. Lebensjahre gestorben. Der Verstorbene, ein geborner Schweizer, bekleidete die Stellung eines Professors der Geologie und der physicalischen Geographie am Princeton-College.

London. Krankencassa-, Altersversorgungs- und Lebensversicherungs-Gesellschaft der englischen Aerzte. (The Brit. med. Journal.) Nachdem schon seit längerer Zeit der Wunsch geäussert worden und zahlreiche Zustimmung gefunden hatte, eine Versicherungsgesellschaft der Aerzte auf Gegenseitigkeit zu gründen, tritt nun das provisorische Comité mit dem verdienstvollen Redacteur des Brit. med. Journal, Herrn E. Hart als Präsidenten mit dem Programme und der Einladung zum Beitritte hervor. Die Hauptpunkte sind: 1) Krankencassa: Krankengeld wird bezahlt in der Höhe von 2, 3 und 4 Guineas (42, 63 und 84 Mark) per Woche; bei Krankheitsdauer über 26 Wochen die Hälfte solange die Krankheit noch dauert; über das Alter von 65 Jahren hinaus tritt eine Altersversorgung von Pfd. Sterl. 25; 37,10; oder 50; (500, 750 oder 1000 Mark) an Stelle des Krankengeldes. 2) Altersversorgung: dieselbe beginnt mit dem 65. Jahre und beträgt Pfd. Sterl. 20, 30, 40 oder 50 = ℳ 400, 600, 800 oder 1000. 3) Lebensversicherung: Bei dem Tode des Versicherten kommen von 25 bis 200 Pfd. Sterl. zur Auszahlung. 4) Mit 65 Jahren sind keine Prämien mehr zu zahlen. Für verfallene Policen kann bis 70% der eingezahlten Summe zurückgegeben werden. Weitere Prämienzahlung kann jeder Zeit durch Bezahlung einer Summe ersetzt werden. Die Gesellschaft wird von einem Comité und Räthen, welche von den Mitgliedern ernannt werden, verwaltet. Alle Fonds und Eigenthum der Gesellschaft werden in Depositen angelegt und gehören nur den Mitgliedern. Die Verwaltungskosten werden eigens ausgeschieden und dürfen 10% des Prämieneinkommens nicht übersteigen. Die Gesellschaft wird eingetragen unter dem Genossenschaftsgesetze (Friendly societies Act) wodurch sie vollen gesetzlichen Schutz erwirbt. Die Geschäfte und Fonds werden alle 5 Jahre geprüft und geschätzt und jeder Gewinn den Mitgliedern gutgeschrieben. Nach den Tabellen kann man 1) auf Krankheitsdauer und Altersversorgung, 2) auf Altersversorgung und 3) auf Lebensversicherung oder auf alle 3 eintreten; über 50 Pfd. Sterl. Altersversorgung und über 200 Pfd. Sterl. bei Todesfall kann nicht versichert werden. Krankengeld wird 6 Monate nach Eintritt (Gebühr 10,50), Lebensversicherung 1 Jahr nach Eintritt gezahlt.

Mexico. Die furchtbare Epidemie des gelben Fiebers ist endlich sowohl in Veracruz, wie auch an der Küste des stillen Oceans, wo sie im vorigen Sommer entsetzliche Verheerungen angerichtet hat, erloschen. Namentlich haben die Hafenstädte Manzanillo, Mazatlan und Guaymas darunter gelitten. In letzterem Orte betrug die Sterblichkeit durchschnittlich 20 per Tag bei einer Bevölkerung von nur etwa 10,000 Köpfen. Auch mehrere Aerzte sind der Seuche erlegen. In Mazatlan wurde die Krankheit durch einen von Panama kommenden Dampfer eingeschleppt, der 37 Vomito-Kranke an Bord hatte. Unbegreiflicherweise war von der Sanitätscommission die Beerdigung des an Bord jener Epidemie erlegenen Commissärs auf dem Friedhof der Stadt gestattet worden. Es erfolgte die Einberufung eines hygienischen Congresses nach der Hauptstadt, an welchem 41 Aerzte unter dem Vorsitz Dr. Ildefonso Valasco's Theil nahmen. In erster Linie handelte es sich um eine grössere Centralisation des Sanitätsdienstes, speciell behufs Bekämpfung epidemischer Krankheiten, ferner um Auffindung von Mitteln zur Einschränkung der Ausbreitung derselben, um bessere Organisirung der Quarantaine-Anstalten, um die eventuelle Errichtung von Specialhospitälern, um die Anbahnung einer allgemeinen Krankheitsstatistik u. s. w. Zu den wichtigsten Beschlüssen, die der Congress gefasst hat, gehört, dass ein für die ganze Republik giltiges Gesetzbuch der Gesundheitspflege verfasst, und dass ein Landes-Sanitätsrath, bestehend aus 4 Aerzten, 1 Thierarzt, 1 Apotheker und 1 Ingenieur nebst entsprechenden Stellvertretern, eingesetzt werden soll. Dieser Rath soll die Thätigkeit ähnlicher Sanitätsbehörden in den Hauptstädten der Staaten, in denen der Districte und in den einzelnen Gemeinden überwachen. Die Beschlüsse bedürfen, um rechtskräftig zu werden, der Bestätigung durch den Congress.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 3. bis incl. 9. März 1884.

Es wurden 214 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 51, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 7, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten —. 66

Rachenentzündung 56, Entzündung der Bronchien 68, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 141

sonstige fieberhafte Erkrankungen 7

In Summa: 214

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 9. Jahreswoche vom 24. Febr. bis incl. 1. März 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (5), Scharlach 2 (2), Diphtherie und Croup 6 (6), Keuchhusten 3 (6), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 2 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (3), Abzehrung 3 (4), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 9 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (19), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (26), sonstige Lungenkrankheiten 4 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (11), Gehirnschlagfluss 6 (2), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 3 (10), Altersschwäche 4 (10), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 27 (31).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 132 (162), der Tagesdurchschnitt 18.9 (23.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.0 (35.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.1 (23.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.8 (20.0).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 37, davon 27 ehel. u. 10 unehel., von 1—5 J. 58, davon 46 ehel. u. 12 unehel., von 6—10 J. 6, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 9, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	107	83	123	87	339	275	4	5
Rechts „ „	38	25	31	25	122	104	3	3
Summa:	145	108	154	112	461	379	7	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 17. bis 23. Febr. 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	81	59	140	—	3	3	81	62	143
Ausser der Ehe	37	17	54	1	—	1	38	17	55
Summa:	118	76	194	1	3	4	119	79	198
Tagesdurchschnitt	—	—	27.7	—	—	0.6	—	—	28.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	23.7	—	—	1.0	—	—	24.7

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Personalnachrichten.

Anstellung. Die Stelle des Hausarztes bei dem Zuchthause Kaisheim wurde dem k. Stabsarzte im Beurlaubtenstande Dr. Friedrich Schäfer, praktischem Arzte zu Mittenwald, übertragen.

Offene ärztliche Stellen.

Mit 1. Mai l. Js. ist die Stelle des zweiten Hilfsarztes an der Kreis-Irrenanstalt **Klingenmünster** neu zu besetzen. Gehalt: 1200 M. und freie Verpflegung I. Classe. Bewerbungen, denen Curriculum vitae, Approbationsschein und etwaige sonstige Zeugnisse beizufügen sind, wollen innerhalb 4 Wochen eingereicht werden.

Klingenmünster, den 28. Februar 1884.

Kgl. Verwaltung.

(2a) Dr. Karrer. Heilmann.

Bekanntmachung.

Nachdem der bisherige praktische Arzt die ärztliche Stelle in seiner Heimath übernimmt, so erledigt sich der hiesige ärztliche Posten mit 1. März ds. Jrs.

Mit demselben ist eine jährliche Remuneration von 350 M. in Baarem und 6 Ster Brennholz aus Spitalstiftungsmitteln verbunden, wogegen unentgeltliche ärztliche Behandlung der hiesigen Spitalpfründner und conscribirten Armen zu leisten ist.

Ausserdem erhielt der bisherige Arzt aus Kreismitteln eine Sustentation von jährlich 200 M., welche wahrscheinlich einem neuen Arzte wieder genehmigt werden wird; auch steht einem thätigen Arzte dahier eine lohnende Praxis in Aussicht.

Ueber die näheren Verhältnisse ertheilt auf Anfrage der bisherige Arzt Herr Vordermeyer Aufschluss und wollen gefällige Offerte sobald als möglich an den unterfertigten Magistrat eingereicht werden.

Pfreimd, den 27. Februar 1884.

Stadtmagistrat Pfreimd.

Enders, Bürgermeister. (2b)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 12. 1884. 18. März. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Das Reichsgesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883.

Von Dr. *Brauser*.*)

Das Reichsgesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883, welches mit dem 1. December 1884 in Kraft treten wird, enthält eine Reihe von Bestimmungen, welche auf die künftige Stellung der Aerzte gegenüber einem grossen Theile der arbeitenden Volksclasse sowie gegenüber der Armenpflege von wesentlichem Einflusse sein werden. Ich habe mir schon in unserer Vereinsversammlung vom 23. November 1883 erlaubt, auf die wichtigsten Punkte desselben im Allgemeinen hinzuweisen. Mittlerweile hat sich der ärztliche Stand bereits an vielen Orten Deutschlands mit dieser Frage beschäftigt; auch der geschäftsführende Ausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes hat in Nr. 139 des Vereinsblattes die Aerztevereine Deutschlands aufgefordert, zu diesem Gesetze Stellung zu nehmen, Erhebungen zu pflegen über die im Vereinsgebiete bestehenden thatsächlichen Verhältnisse bezüglich der bestehenden Krankencassen und in Berathung zu treten über gemeinsame, dem Gesetze gegenüber festzustellende Grundsätze und Gesichtspunkte.

Um uns dieser Aufgabe zu entledigen, hat unser Bezirksverein den Gegenstand auf die Tagesordnung der heutigen Versammlung gesetzt, und ich werde mir nun erlauben, Ihnen in gedrängter Kürze über die thatsächlichen Verhältnisse, wie sie durch das Gesetz geschaffen werden, Bericht zu erstatten. Es erscheint mir zunächst nothwendig, einen Blick auf die bei uns in Bayern bis jetzt gültigen Bestimmungen über die Armenpflege und die Verpflegung erkrankter Individuen aus dem Stande der Lohnarbeiter zu werfen, um dann auf die Veränderungen hinweisen zu können, welche durch das Reichsgesetz in diesen Beziehungen geschaffen werden.

Das bis heute in Bayern gültige Gesetz über diese Angelegenheiten ist das Gesetz vom 29. April 1869, die öffentliche Armen- und Krankenpflege betreffend. Es enthält eine Reihe von Bestimmungen über die Unterstützung hülfsbedürftiger Personen im Allgemeinen, über die den Gemeinden obliegende Armenpflege, ferner specielle Bestimmungen über die Verpflegung und Unterstützung erkrankter Individuen, für welche die Unterstützungspflicht der Gemeinde besteht. Nach diesen Bestimmungen ist jede Gemeinde verpflichtet, nicht nur die in ihr heimathberechtigten, hülfsbedürftigen Personen zu unterstützen und im Erkrankungsfalle entsprechend zu verpflegen (Art. 10), sondern die Gemeinde muss auch den ausserhalb ihrer Heimath im Dienste befindlichen oder in ständiger Arbeit stehenden Dienstboten, Gewerbsgehilfen, Lehrlingen, Fabrik- und anderen Lohnarbeitern im Falle der Erkrankung die nöthige Hülfe und zwar für den Zeitraum von 90 Tagen gewähren (Art. 11). Erst nach Ablauf dieser 90 tägigen Frist ist die Heimathsgemeinde verpflichtet, für die fortdauernden Lasten einzutreten. Die Verpflichtung der Gemeinde gegenüber erkrankten, hülfsbedürftigen Personen besteht in der Leistung der erforderlichen ärztlichen Hülfe nebst Pflege und Heilmitteln. Dagegen sind die Gemeinden berechtigt (Art. 20), von den in ihrem Bezirke beschäftigten Personen der dienenden oder arbeitenden Classe einen regelmässigen Krankencassebeitrag von höchstens 15 Pfennigen wöchentlich zu erheben.

Unternehmer bedeutender industrieller oder gewerblicher Anlagen, welche wenigstens 50 Arbeiter beschäftigen, können (Art. 21) von der Gemeinde verpflichtet werden, ihren Arbeitern die nöthige Krankenhülfe selbst zu gewähren.

Diess die Bestimmungen der bisher in Bayern bestehenden landesgesetzlich organisirten Krankenversicherung, welche in ihren Grundprincipien auch nach dem neuen Gesetze bestehen bleibt, an deren einzelnen Festsetzungen jedoch manches verändert werden muss.

Neben dieser landesgesetzlich geregelten Krankenversicherung, welche einem Theile der in einer Gemeinde sich aufhaltenden Lohnarbeiter im Erkrankungsfalle Hülfe, Unterstützung und Verpflegung leistet, besteht noch eine ganze Reihe von Krankencassen einzelner Gewerbe, selbständiger Fabriken und freie Hülfscassen, welche sich alle denselben Zweck, Sorge für das einzelne Mitglied im Erkrankungsfalle, zur Aufgabe gemacht haben.

Betrachten wir in dieser Richtung die Verhältnisse am hiesigen Orte, so sehen wir nach einer, auf amtlichen Grund-

*) Vortrag, gehalten in der Versammlung des ärztlichen Bezirksvereines für Regensburg und Umgebung vom 29. Februar 1884.

lagen gemachten Zusammenstellung, die ich Ihnen hier in Vorlage bringe, nicht weniger als 38 Vereine und Cassen, welche den Zweck verfolgen, ihren Mitgliedern im Falle der durch Krankheit bedingten Erwerbsunfähigkeit Unterstützung in der verschiedensten Höhe zu gewähren.

Es sind diess:

I. Allgemeine Vereine.

1) Arbeiterkrankenunterstützungsverein,
2) Allgemeiner Krankenunterstützungsverein,
3) Krankenunterstützungsverein,
4) Krankenhülfsverein,
5) Katholischer Krankenunterstützungsverein,
6) Josefs-Arbeiterunterstützungsverein,
7) Krankenunterstützungscassa des Arbeiterfortbildungsvereines,
8) Evangelischer Handwerkerverein,
9) Kranken- und Invalidencassa für niedere Bedienstete und Arbeiter.

II. Betriebs- und Fabrikcassen.

10) Eisenbahnkrankencassa für Betriebsbedienstete und Betriebstaglöhner,
11) Eisenbahnkrankencassa für Werkstättearbeiter und Werkstättetaglöhner,
12) Eisenbahnkrankencassa für Bedienstete und Arbeiter des Centralmagazines,
13) Arbeiterinvalidenfond der vormaligen privilegirten Ostbahnen,
14) Krankencassa der Rehbach'schen Bleistiftfabrik,
15) Krankenunterstützungsverein der Gehülfen der Manz'schen Buchdruckerei,
16) Pustet'sche Hauscassa,
17) Arbeiter Kranken- und Pensionscassa der Bernard'schen Tabakfabrik,
18) Schöpf'sche Maschinenfabrikkrankencassa,
19) Zorn'sche Maschinenfabrikkrankencassa,
20) Fikenscher'sche Zuckerfabrikkrankencassa,
21) Krankencassa der Gasfabrik.

III. Gewerkscassen.

22) Commisunterstützungsverein,
23) Centralkranken- und Begräbnisscassa der Mitglieder des Unterstützungsvereines deutscher Buchdrucker,
24) Buchdruckerunterstützungsverein für Bayern,
25) Allgemeine Kranken- und Sterbecassa der Metallarbeiter,
26) Krankenunterstützungsverein der Zimmergesellen,
27) Krankenunterstützungsverein der Tischler,
28) Krankenunterstützungsverein der Maurergesellen,
29) Krankenunterstützungsverein der Maler und Vergoldergehilfen,
30) Krankenunterstützungsverein der Kleidermachergehilfen,
31) Centralkranken- und Sterbecassa der Schuhmacher und verwandten Berufsgenossen Deutschlands,
32) Verein für Krankenunterstützung der Schuhmacher,
33) Krankenunterstützungsverein der Schuhmachergesellen,
34) Krankenunterstützungsverein der Bäckergehilfen,
35) Kranken- und Pensionscassa des technischen Personales des Stadttheaters.

IV. Andere Cassen.

36) Krankencassa der freiwilligen Feuerwehr,
37) Krankencassa des Kriegervereines,
38) Krankencassa des deutschen Kriegerbundes.

Die meisten dieser Vereine und Cassen, welche mit Ausnahme einiger Fabrikcassen vollständig den Charakter der Freiwilligkeit an sich tragen, erheben ein Eintrittsgeld und verschieden hohe Vereinsbeiträge; sie gewähren dagegen wöchentliche Krankenunterstützung in verschiedener Höhe, meistens auf die Dauer von 13 Wochen, einige wenige auf ein halbes Jahr.

Nur Einzelne dieser Cassen, die sub Nr. 2. 6. 10. 11. 12. 16. 18. 20. 22 und 37 aufgeführten, gewähren auch freie ärztliche Behandlung und zwar entweder gegen ein dem Vereins- oder Cassenarzte ausgesprochenes Aversum, oder durch Deckung der einzelnen Deservitenfoderung durch die Cassa.

Alle diese Cassen werden die Bestimmungen des neuen Reichsgesetzes in eingehende Erwägung ziehen und über die Frage und den Modus ihres weiteren Bestandes zu Rathe gehen müssen.

Zur Vervollständigung dieser Aufzeichnungen müssen noch die verschiedenen städtischen und anderen Anstalten Erwähnung finden, welche der Pflege und Versorgung von Kranken und Arbeitsunfähigen dienen.

Es gehört hieher vor Allem die städtische Armenpflege, welche vier mit je 200 Mark Jahresgehalt besoldete Aerzte anstellt.

Das städtische Armenkranken- und Versorgungshaus hat einen eigenen von der Armenpflege besoldeten Hausarzt.

Der Pfründhof wird von dem städtischen Polizeiarzte besorgt, ebenso das Blatternkrankenhaus.

Die auf Stiftungen beruhenden Krankenhäuser des bischöflichen Domcapitels und der evangelischen Wohlthätigkeitsstiftungen, sowie das Kinderspital haben eigens besoldete Aerzte, ebenso das katholische und evangelische Bruderhaus, das St. Katharinenspital, das Oswaldspital und die aus Kreismitteln unterhaltene Kreisgebäranstalt. Auch auf Einzelne dieser Anstalten hat, wie wir sehen werden, das neue Gesetz mehr oder weniger Einfluss.

Gehen wir nun auf dieses selbst über, so ist es nothwendig, neben den Grundprincipien des Gesetzes namentlich diejenigen Punkte hervorzuheben, welche gegenüber den bisherigen Verhältnissen der gesetzlich organisirten Armen- und Krankenpflege wesentliche Umänderungen erleiden.

War es hisher dem Arbeiter freigestellt, ob, wie hoch und bei welcher Cassa er sich gegen Krankheitsfälle versichern wollte, so ist es das wichtigste Grundprincip des neuen Reichsgesetzes, dass es für eine grosse Reihe von Lohnarbeitern den Versicherungszwang einführt, d. h. ihnen die Pflicht auferlegt, sich durch Beitritt zu einer den Vorschriften des Gesetzes genügenden Cassa, den Ortskrankencassen, Betriebs- oder Fabrikkrankencassen, Baukrankencassen, Innungskrankencassen, Knappschaftscassen und eingeschriebenen Hülfscassen, oder durch die Gemeindekrankenversicherung gegen die aus Krankheit und Erwerbsunfähigkeit folgende Hülfsbedürftigkeit sicher zu stellen.

In § 1 des Gesetzes sind diejenigen Kategorien von Arbeitern aufgeführt, welche unbedingt dieser Versicherungspflicht unterliegen. Für eine weitere Kategorie von Arbeitern, welche in § 2 verzeichnet sind, bleibt es den Gemeinden überlassen, sie durch statutarische Bestimmungen zur Krankenversicherung beizuziehen; allen anderen Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen, und hiezu gehören auch die Dienstboten, die nach unserem früheren bayerischen Landesgesetze der Gemeindekrankenversicherung zugehörten, ist der freiwillige Beitritt zur Krankenversicherung durch § 4 offen gelassen.

Der Versicherungspflichtige kann nun dieser Pflicht durch Beitritt zu einer der oben § 4 angeführten Krankencassen Genüge leisten, oder, wenn er einer solchen nicht beitritt, fällt er der Gemeindekrankenversicherung anheim, welche mithin verpflichtet ist, für alle diejenigen Versicherung-

pflichtigen Sorge zu tragen, welche einer solchen Cassa nicht angehören.

Die Leistungen, welche diese Cassen sowie die Gemeindekrankenversicherung dem erkrankten Arbeiter zu gewähren haben, bestehen nach § 6 in freier ärztlicher Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnlichen Heilmitteln vom Beginne der Erkrankung ab, dann in einem Krankengelde, vom dritten Tage der Erkrankung an, in der Höhe der Hälfte des ortsüblichen Taglohnes auf die Dauer von 13 Wochen.

Um diese Unterstützungen leisten zu können, sind die Gemeinden wie die einzelnen Cassen berechtigt, von den Versicherungspflichtigen Krankenbeiträge zu erheben, welche bei der Gemeindekrankenversicherung $1^1/_2$ Proc. des ortsüblichen Taglohnes nicht übersteigen dürfen, bei den einzelnen Cassen bis auf 3 Proc. des Durchschnittslohnes der Cassenmitglieder erhöht werden können.

Da hiedurch die Leistungsfähigkeit der gesetzlich autorisirten Cassen wesentlich erhöht wird, so bestimmt § 20, dass dieselben auch in ihren Reichnissen höher gehen dürfen; sie können auch bei der Unterstützung den durchschnittlichen Taglohn der Cassamitglieder zu Grunde legen, können Wöchnerinnen Unterstützungen gewähren und ein entsprechendes Sterbegeld im Todesfalle reichen.

Die Arbeitgeber sind in der Weise zur Beihülfe herangezogen, dass sie

1) die Anzeigepflicht der bei ihnen eintretenden und abgehenden versicherungspflichtigen Arbeiter zu übernehmen haben;
2) dass sie den dritten Theil der Krankenbeiträge der bei ihnen beschäftigten Arbeiter aus eigenen Mitteln zu leisten haben.

Als wesentlicher Unterschied zwischen der Gemeindekrankenversicherung und den einzelnen Cassen ist noch hervorzuheben, dass bei ersterer die Arbeiter gar keinen Einfluss auf die Verwaltung haben, welche ganz in die Hände der Gemeindeverwaltung gelegt ist, während bei den gesetzlich organisirten Cassen die Mitglieder selbst unter entsprechender Betheiligung der Arbeitgeber und unter Oberaufsicht der höheren Verwaltungsbehörde die Verwaltung der Cassa besorgen.

Als Grundlage für die Beiträge sowohl als für die Höhe der Unterstützungen gilt bei der Gemeindekrankenversicherung der ortsübliche Taglohn, welcher von der Verwaltungsbehörde aus einer Durchschnittsberechnung der an einem Orte üblichen Arbeitslöhne festgesetzt wird, natürlich in verschiedenen Abstufungen für die verschiedenen Altersclassen und für die beiden Geschlechter. Bei den einzelnen Cassen, deren Mitglieder einem bestimmten Gewerbe, wie die Innungscassen und Ortskrankencassen, einem Industriezweige oder einem gleichartigen Betriebe, wie die Betriebs- und Fabrikcassen etc. angehören, kann der Durchschnittslohn der Cassenmitglieder den Beiträgen wie der zu leistenden Unterstützung zu Grunde gelegt werden, und auch hiedurch erhöht sich die Leistungsfähigkeit dieser Cassen gegenüber der Gemeindekrankenversicherung.

Diess im Allgemeinen die Grundprincipien des Gesetzes, welches die Haupttendenz verfolgt, einer grossen Menge von Lohnarbeitern im Erkrankungsfalle die nöthige Hülfe zu gewähren und durch eine entsprechende Krankenunterstützung dem aus der Erwerbsunfähigkeit entspringenden Mangel zu steuern.

Sehen wir nun, in welcher Weise sich die bisherigen Verhältnisse nach denselben umgestalten müssen und namentlich, welchen Einfluss dieses Gesetz auf die Stellung des ärztlichen Standes ausüben wird.

Was die Gemeindekrankenversicherung betrifft, so decken sich die Bestimmungen des Gesetzes über Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 mit den Vorschriften des neuen Reichsgesetzes in vieler Beziehung und es bestimmt auch § 15 des Letzteren, dass die landesgesetzlich geregelte Krankenunterstützung als Gemeindekrankenversicherung im Sinne dieses Gesetzes Geltung habe, soferne sie den Anforderungen des Gesetzes in der Höhe der zu leistenden Unterstützung sowohl wie der zu erhebenden Beiträge genügt. Die Gemeinden sind daher nach wie vor verpflichtet, für die in ihrem Bezirke dienenden oder in Arbeit stehenden Personen, welche nach § 1 der Versicherungspflicht unbedingt unterliegen oder nach § 2 von der Gemeinde selbst zur Versicherung durch statutarische Bestimmungen beigezogen wurden, und wenn sie nicht einer der in § 4 aufgeführten Cassen angehören, im Erkrankungsfalle Sorge zu tragen. Sie müssen dieser Verpflichtung nachkommen durch Gewährung der in § 6 vorgeschriebenen Unterstützungen, freie ärztliche Behandlung und Arznei, ein entsprechendes Krankengeld, oder an deren Stelle freie Cur und Verpflegung in einem Krankenhause. Dagegen sind die Gemeinden berechtigt, von den Betheiligten einen Krankencassenbeitrag bis zu $1^1/_2$ Proc. des ortsüblichen Taglohnes zu erheben, während sie früher nur 15 Pfennige wöchentlichen Beitrages als Maximum erheben konnten. Wenn daher einerseits die Gemeinden höhere Krankenbeiträge zu erheben berechtigt sind, so werden sich andrerseits auch die Personen, für welche die Gemeinden im Falle der Erkrankung zu sorgen haben, nicht unerheblich vermehren.

Das Einführungsgesetz, welches Seitens unserer k. Staatsregierung zu diesem Reichsgesetz erlassen und auch bereits von beiden Häusern des gegenwärtig versammelten Landtages genehmigt wurde, setzt fest, dass die bisherige, durch das Gesetz über die Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 geregelte Gemeindekrankenversicherung auch nach dem Reichsgesetze unter Beachtung der in demselben enthaltenen speciellen Vorschriften Geltung behalte.

Es wird demnach an hiesigem Orte die Gemeinde nach wie vor ihre Krankenhausbeiträge von den Dienstboten, Gewerbegehilfen, Fabrikarbeitern, ferner von allen jenen nach dem neuen Gesetze Versicherungspflichtigen, welche keiner anderen gesetzlich organisirten Krankencassa beigetreten sind, erheben, und zwar in der Höhe von $1^1/_2$ Proc. des ortsüblichen Taglohnes und wird denselben im Falle der Erkrankung nach § 6 des Gesetzes freie ärztliche Behandlung und Arznei sowie die vorgeschriebene Krankenunterstützung gewähren, oder für deren Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhause Sorge tragen. Nachdem die hier bestehenden Stiftungskrankenhäuser, das domcapitelsche wie das evangelische nur bestimmten Kategorien von Lohnarbeitern und Dienstboten Aufnahme gewähren, so wird die Stadtgemeinde für die übrigen der Gemeindekrankenversicherung unterliegenden Personen eigene Räumlichkeiten schaffen müssen und ist bis jetzt eine Vergrösserung und Adaptirung des bisherigen Armenkrankenhauses im sogenannten Rosenwirthsgarten in Aussicht ge-

nommen. Jedenfalls werden die in diesen Anstalten, sowohl den Stiftungs- als dem städtischen Krankenhause beschäftigten Aerzte eine erhöhte Krankenzahl zur Behandlung bekommen.

In zweiter Linie ist der Einfluss zu berücksichtigen, welchen das neue Gesetz auf die schon bestehenden Vereine und Cassen ausüben wird. Was zunächst die Betriebs- und Fabrikcassen betrifft, deren Arbeiter fast ausnahmslos der Versicherungspflicht unterliegen, so müssen dieselben ihre Einrichtungen auf Grund des Gesetzes dahin abändern, dass sie ihren Arbeitern die im Gesetze vorgeschriebenen Leistungen, freie ärztliche Behandlung und Arznei und eine ihrem Arbeitslohne entsprechende Unterstützung gewähren. Die wenigsten der hier bestehenden Cassen leisten schon das vom Gesetz Geforderte und werden hiernach ihre statutarischen Bestimmungen abändern müssen. Um diese Leistungen gewähren zu können, werden diese Cassen die Beiträge ihrer Mitglieder nach Einrechnung des Pflichtbeitrages der Arbeitgeber entsprechend erhöhen müssen.

Die übrigen Vereine und Cassen können entweder in ihrer jetzigen beschränkten Organisation und bei geringeren Leistungen, als das Gesetz vorschreibt, bestehen bleiben. Dann sind aber alle ihre Mitglieder, welche dem Versicherungszwange unterliegen, genöthigt, noch einer zweiten Cassa beizutreten, welche den gesetzlichen Bestimmungen gemäss organisirt ist, um ihrer Versicherungspflicht zu genügen, wodurch sie sich nicht unbedeutend mit Vereinsbeiträgen belasten werden. Oder jene Vereine und Cassen erhöhen ihre den Arbeitern zu gewährende Unterstützung auf das im Gesetz vorgeschriebene Mass, gewähren freie ärztliche Behandlung und Arznei, dann werden die meisten der bereits bestehenden Cassen ihre Beiträge wesentlich erhöhen müssen.

Ziehen wir nun aus allen diesen Thatsachen einen Schluss auf die künftige Stellung des ärztlichen Standes, so können wir entschieden auf eine Besserung der bisherigen Verhältnisse hoffen, welche aus den Bestimmungen des Reichskrankengesetzes sich ergeben wird.

Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass der Arzt in den meisten Fällen bei der Behandlung erkrankter Arbeiter schon im Voraus auf einen Entgelt seiner geleisteten Hülfe verzichten muss, wenn nicht irgend eine Cassa oder ein Hülfsverein dafür aufkömmt. Es reicht eben der Lohn der grössten Menge der Arbeiter zumal der Verheiratheten, knapp zur Bestreitung der nothwendigsten Lebensbedürfnisse, und das im Erkrankungsfalle meist noch beschränkte Einkommen lässt eine Honorirung des Arztes geradezu unmöglich erscheinen. Diesem Missstande wird durch das Gesetz in vielen Fällen abgeholfen, indem dem erkrankten versicherungspflichtigen Arbeiter die freie ärztliche Behandlung gesetzlich gewährleistet wird; dieselbe muss künftig von dem Vereine oder der Cassa, welcher der Arbeiter angehört, und um seiner Versicherungspflicht zu genügen, angehören muss, beschafft werden.

Dieser Verbindlichkeit können die gesetzlich organisirten Vereine und Cassen, denn nur diese kommen hier in Betracht, auf zweierlei Art genügen.

Entweder wählen sie sich einen eigenen Cassen- oder Vereinsarzt, dem sie die Behandlung ihrer Mitglieder gegen ein vertragsmässig festgesetztes Honorar übertragen, in welchem Falle allerdings die persönliche Freiheit des Cassenmitgliedes in der Wahl des Arztes beschränkt wird; oder sie überlassen die Wahl des behandelnden Arztes ihren Mitgliedern selbst und befriedigen die ärztliche Forderung in jedem einzelnen Falle. Nach beiden Richtungen erscheint es nothwendig, dass die Mitglieder des ärztlichen Standes rechtzeitig Stellung nehmen über die Höhe des zu fordernden Honorares sowie über die sonstigen mit den Vereinen und Cassen zu vereinbarenden Vertragsbestimmungen. Nur dem übereinstimmenden Verhalten der Aerzte wird es gelingen, jene Vertragsbestimmungen in einer Weise zu gestalten, wie sie der Würde des Standes angemessen erscheinen, ohne dabei die Rücksichten auf die Zahlungsverhältnisse des Arbeiterstandes im Geringsten aus dem Auge zu verlieren. Es werden in kürzester Frist von verschiedenen Vereinen und Cassen, welche der ihnen im Gesetze vorgeschriebenen Pflicht Genüge leisten wollen, Anerbietungen und Anfragen an uns Aerzte ergehen über die Höhe unserer Forderungen bei Uebernahme einer Cassenarztsstelle oder für einzelne Leistungen. Die Vereine und Cassen müssen sich über die ihnen durch Gewährung freier ärztlicher Behandlung entfallenden Lasten rechtzeitig ein klares Bild machen können, um ihrerseits auch die den Mitgliedern aufzulegenden Beiträge wenigstens annähernd bemessen zu können. Dem gegenüber ist es dringend geboten, dass die Aerzte sich gegenseitig verpflichten, nur nach bestimmten vorher vereinbarten Grundsätzen vorzugehen. Einigkeit thut hier vor Allem Noth, um nicht durch die Möglichkeit eines gegenseitigen Unterbietens die Ehre des Standes auf das Empfindlichste zu verletzen.

Es haben sich über diese für unseren Stand so hochwichtige Frage schon eine Anzahl von Vereinen nach eingehenden Berathungen schlüssig gemacht. Ich verweise auf die im ärztlichen Vereinsblatte mitgetheilten Referate von Künne — Elberfeld, Bruglocher — Schwabach, auf einzelne Leitartikel und Mittheilungen aus Vereinsprotokollen, auf die näher einzugehen mich hier zu weit führen würde.

Für uns liegt die Frage einfach so:

Welche Minimalsätze wollen wir für die hier bestehenden Krankencassen sowohl für den Fall der Aufstellung eines eigenen Kassenarztes als der Honorirung jeder einzelnen Leistung unter uns vereinbaren, und uns verpflichten, an diesen Vereinbarungen durch Vereinsbeschluss festzuhalten?

Indem ich Sie ersuche, diese Frage in eingehende Erwägung ziehen zu wollen, möchte ich mir schliesslich erlauben, Ihnen folgende Resolution in Vorschlag zu bringen:

„Der ärztliche Bezirksverein für Regensburg und „Umgebung hält es zur Wahrung der Standesehre und „im Interesse seiner Mitglieder sowohl wie der in Be„tracht kommenden Bevölkerungsclassen für geboten, „dass die Vereinsmitglieder bei Uebernahme von Vereins„oder Cassenarztsstellen auf Grund des neuen Reichs„gesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter oder „bei Abschliessung von Verträgen sich verpflichten, unter „die folgenden Minimalsätze nicht herabzugehen:

1) „bei Honorirung jeder einzelnen Leistung eine Mark „für jeden Besuch mit Einschluss der nöthigen Zeug„nisse und kleineren Verrichtungen;
2) „bei fixirtem Jahreshonorare drei Mark pro Kopf „der Cassenmitglieder, wenn diese allein, neun Mark, „wenn auch die Familie mitzubehandeln sein wird.

„Der ärztliche Bezirksverein erwartet von seinen Mit„gliedern, dass sie sich ausnahmslos diesem Beschlusse

„anschliessen und erklärt sich bereit, in gegebenen Einzel- „fällen jedem Collegen seinen Rath und seine Unter- „stützung angedeihen zu lassen."

Ein Fall von Verletzung der Harnblase durch Stichwaffe.

Von Dr. *Galler*, prakt. Arzt in Dorfen.

Die relativ geringe Anzahl von beobachteten Verletzungen der Harnblase durch Stichwaffen veranlasst mich, nachstehenden Fall zu veröffentlichen; derselbe ist um so bemerkenswerther, da trotz Verletzung des Peritonaeums und späteren Eintrittes eines Blasenabscesses mit consecutivem Abgang von necrotisirter Blasenschleimhaut nach 44 Tagen Genesung erfolgte.

Franz Lechner, 24 jähriger Dienstknecht, erhielt in der Nacht vom 2.—3. April 1882 zwei Stichwunden in den Unterleib und wurde am 3. April Früh 9 Uhr in das Krankenhaus in Dorfen aufgenommen. Die kleinere Wunde, 1 cm lang, durchdrang die Tunica dartos des Scrotums; die Wunde wurde durch die Knopfnaht vereinigt und heilte per primam. Die zweite Wnnde, 2 cm lang, drang in horizontaler Richtung in den linken Leistencanal und durchschnitt die Hälfte des Samenstranges. Von der Wunde aus liess sich der Stichcanal 5 cm weit mit der Sonde in der Richtung gegen die Blase verfolgen.

Bei Untersuchung der letzteren Wunde drang massenhaft Blut und Urin aus derselben. Die Blutung wurde sogleich durch Eiswasserinjectionen gestillt und die Wunde durch zwei Knopfnähte vereinigt.

Der Verletzte klagte über heftige Ischurie und gab an seit dem vorigen Tag Abends 9 Uhr nicht mehr urinirt zu haben. Man fand die Blase kugelförmig über die Symphyse erhoben und schon bei gelindem Druck äusserst schmerzhaft; es wurde sogleich der Katheter angelegt und ein 1½ Liter fassendes Glas Urin aus der Blase entleert. Der Urin war zur Hälfte mit Blut und Blutcoagulis vermischt.

Puls und Temperatur waren erhöht und dabei öfters Erbrechen und fortwährende Brechneigung vorhanden, Tympanitis war über das ganze Abdomen ausgebreitet. Zur Beschränkung der Peritonitis wurde auf die Blasengegend eine Eisblase gelegt, gegen die heftigen Schmerzen Morphium-Injectionen angewendet und wegen der inneren Blutungen ein Infus. secal. cornut. gereicht, als Getränk wurde Wildungerwasser verordnet. Der Catheter blieb 6 Tage lang beinahe continuirlich in der Blase, aus welcher sich bald mehr, bald weniger Blut mit dem Urin entleerte. Nach Verlauf von 8 Tagen legten sich die Fiebererscheinungen und auch der Blutabgang hatte sich auf ein Minimum reducirt.

Aus der Wunde im Leistencanal floss seit dem 2. Tage kein Urin mehr ab, und am 3. Tage nach der Verletzung war die Wunde vollkommen geschlossen, nachdem dieselbe durch einen Desinfections-Verband behandelt wurde. Am 9. Tage war der Patient noch nicht im Stande zn uriniren, weshalb es nöthig war, den Katheter beizubehalten; Schmerzhaftigkeit im Unterleibe namentlich in der Blasengegend war noch immer vorhanden und im Urin zeigten sich jetzt ziemliche Quantitäten Eiters; der Kranke erhielt nun täglich 2—3 mal theils Sitz- theils Vollbäder, und in die Blase wurden Injectionen von 1 proc. Carbolsäurelösung oder 2 proc. Borlösung vorgenommen; innerlich wurde Kalkwasser mit Milch vermischt nebst Wildungerwasser fortgegeben; bei fortgesetzter Anwendung der Bäder und Injectionen besserte sich der Zustand derartig, dass der Kranke am 28. Tage seines Spitalaufenthaltes ohne Schmerzenempfindung und im Strahl uriniren konnte; ebenso waren die übrigen Krankheitssymptome gewichen. Am 4. Tage der Reconvalescenz (am 32. Tage seiner Spitalaufnahme) stellten sich plötzlich wieder heftige Schmerzen in der Blase, nebst Eiterabgang beim Uriniren, Aufgetriebenheit des Unterleibes und starkes Fieber ein; am 23. Tage dieser Verschlimmerung gingen beim Uriniren, nachdem der Kranke vorher grosse Mengen Eiters durch den Katheter entleert hatte, zweimal je ein kinderfinger grosses Stück mortificirter Blasenschleimhaut durch die Urethra ab. Es wurde sodann wieder der Verweilkatheter applicirt und alle Vorsichtsmassregeln zur Verhütung einer Blasenperforation angeordnet. Wider alle Erwartung konnte F. L. 2 Tage nach diesem stürmischen Abgang der Schleimhautpartieen wieder normal und ohne Schmerzgefühl uriniren, das Fieber und alle übrigen bedrohlichen Symptome waren verschwunden.

Nach 44 tägigem Spitalaufenthalt verliess der Verletzte geheilt die Anstalt, ohne dass später irgend ein Rückfall oder eine Beschwerde sich geäussert hätte.

Wie oben bemerkt, liess sich der Wundcanal 5 cm weit in horizontal gegen die Blase absteigender Richtung verfolgen und es ist mit Gewissheit anzunehmen, dass der Blasenkörper hinter dem Ramus horicont. ossis pub. verletzt wurde. Die ausgebreitete Peritonitis, die sogleich nach der Verletzung auftrat, lieferte auch den Beweis, dass das Peritonaeum durch die Stichwaffe getroffen wurde.

Die Ursache des am 32. Tage aufgetretenen Rückfalles, der zu einer Zeit auftrat, wo man den Patienten in der Reconvalescenz befindlich hielt, war sicher in einer Harninfiltration des Blasenzellgewebes mit consecutiver Vereiterung desselben und partieller Necrose der Blasenschleimhaut begründet und ist der in Aussicht gestandene Blasendurchbruch sicher durch das Einlegen des Verweilkatheters vermieden worden.

Die Injectionen von Bor- und Carbolsäurelösung hatten auf die Heilung wesentlichen Einfluss, was daraus zu entnehmen war, dass bei jedesmaliger absichtlicher Unterlassung der Blaseninjectionen stets in kürzester Zeit eine Zunahme des Blaseneiters erfolgt war. Ausser den Blaseninjectionen war die Anwendung des Verweilkatheters, der schon bald nach der Verletzung gebraucht wurde, als ursächliches Moment der Heilung zu betrachten.

Bücher-Anzeige und Referate.

„Die Zunahme der Wärme mit der Tiefe ist eine Wirkung der Schwerkraft."

Diese These bildet den Titel einer sehr interessanten Abhandlung von Gotthold Landenberger. (Stuttgart. Verlag der J. G. Cotta'schen Buchhandlung 1883.) Da der Verfasser, wie er selbst sagt, kein Naturforscher von Beruf ist, so wird seine These das Schicksal so vieler jener anderer Laien oder Dilettanten haben, nämlich von der Majorität der Naturforscher von Beruf ignorirt zu werden. Ich habe ebenfalls im Jahre 1858 in einem meiner physikalischen Briefe (München, Christian Kaiser) betitelt: Die Quelle der inneren Erdwärme eine ähnliche von jener der Wissenschaftsvertreter abweichende Theorie aufgestellt, welche die Erdanziehungskraft als die Quelle der inneren Erdwärme erklärt.

Landenberger basirt seine Theorie auf die mechanische Wärmetheorie von Clausius. Nach derselben besteht die Wärme eines Körpers hauptsächlich darin, dass seine Molecüle in Bewegung sich befinden. Durch die Schwerkraft werden die Molecüle zu dem Mittelpunkt der Erde hingezogen und erlangen hiedurch eine Vermehrung ihrer lebendigen Kraft, welche mit der Tiefe wächst, so dass die höchste Temperatur im Mittelpunkt der Erde, die niedrigste an der äussersten Grenze der Atmosphäre sich befindet.

Ich erlaube mir, meine Ansicht über die Wärme in Kürze zu wiederholen. In der Welt kann es keinen leeren Raum geben. Das Eintretenwollen eines leeren Raumes gibt sogleich die Veranlassung zur Bewegung der Molecüle. Will ein leerer Raum dadurch entstehen, dass ein Molecül einen kleineren Raum nöthig hat als bisher, so wird das Nachbarmolecüle entweder in den leerwerdenwollenden Raum eintreten, also eine Ortsveränderung zu dem ersteren machen, — oder sein Volum so weit ausdehnen müssen, als das Volum des ersteren verkleinert worden. Erstere Bewegung nenne ich Anziehung, letztere Ausdehnung d. i. subjectiv genommen: Wärme. Dehnt sich im Gegentheil ein Molecül (A) aus, nimmt also für sich einen grössern Raum in Anspruch, so muss das Nachbarmolecül (B) entweder seinen Standpunkt verlassen, oder sich in sich so viel zusammenziehen, als Raum für das sich ausdehnende Molecule (A) von nöthen ist. Jene Bewegung nenne ich Abstossung, diese Contraction (Erstarrung, Erkaltung). Die Urache oder der Grund der Erdanziehung — Schwerkraft — muss also in der Contraction der Erde liegen. Die Erde ist in stetiger Contraction begriffen. Der Mittelpunkt der Erde ist der Punkt, zu welchem alle Anziehung gerichtet ist. Sowie die sich contrahirende Erde das Fallen der Körper verursacht, so verursacht ihre Contractionskraft auch Ausdehnung oder Erwärmung der ihr nächsten Molecüle, und sowie die Geschwindigkeit des Fallens im Quadrat der Fallzeit sich steigert, so steigert sich auch die Erwärmungsthätigkeit der sich contrahirenden Erde mit der Tiefe d. h. je näher der Berührungspunkt eines Körpers (Molecüle) dem Mittelpunkt der Erde sich befindet. Durch Spalten oder Canäle in die Erde eindringendes Wasser wird um einen so höheren Grad erwärmt, als der Berührungspunkt ein tieferer ist. Aus der Erfahrung ist man berechtigt, anzunehmen, dass mit 100 Fuss Tiefe die Temperatur um 1° C., oder mit jedem Kilometer um 10° C. steigt. Somit würde, wenn Wasser bis zum Mittelpunkt der Erde dringen könnte, dieses, da der Erdhalbmesser 6360 km beträgt, eine Erwärmung bis zu 63600 ° C. zu erleiden haben. Deshalb ist aber die Erdmasse am Mittelpunkt der Erde selbst oder nahe demselben nicht in solchen hohem Grade erhitzt, sondern im Gegentheil, da die Anziehungskraft also die Contraction der Erdmasse mit der Tiefe zunimmt, seine Cohäsion wächst, muss diese starr sein, man kann sagen kalt. Ein sich contrahirender, d. h. ein eben erkaltender Körper macht seine Nachbarkörper sich ausdehnen, d. i. warm. Die Hypothese, dass das Innere der Erde in glühendem Zustande ist und dass die Vulkane ihr Auswurfsmaterial aus dieser glühenden Masse erhalten, ist ein Irrthum menschlicher Einbildungskraft. Dringt durch eine Spalte 10,000 Fuss in die Tiefe der Erde Wasser, so wird dieses bis zur Siedehitze erwärmt, und also leichter, weil wärmer, als das ober ihm befindliche Wasser steigt es durch dieses in die Höhe und erscheint an der Erdoberfläche als warme Quelle. So ist es denkbar, dass durch einen 5 geographische Meilen tiefen Canal atmosphärische Luft eindringt, und der Sauerstoff dieser mit dem Wasserstoff des Minerales sich verbindet und ein Brand entsteht, dessen hohe Temperatur Granit zum Schmelzen bringt, und die Vulkanglühmasse erzeugt. (Bekanntlich ist das Versiechen einer Quelle in der Nähe eines Vulkanes ein Anzeichen eines baldigen Ausbruches desselben, — denn Wasser im Krater schliesst die atmosphärische Luft ab.) Einen künstlichen Vulkan wie artesische Brunnen mit warmem Wasser durch Bohrung in die Tiefe herzustellen, wird dem Menschen wohl nicht gelingen, — jedoch warmes oder heisses Wasser an jeder Stelle der Erdoberfläche durch artesische Brunnen zu gewinnen, ist dem Menschen, wie die Erfahrung zeigt, möglich.

Nach Landenberger's Theorie wird die Wärme eines Körpers d. i. dessen Molecularbewegung durch die Bewegung, welche die Schwerkraft erzeugt, nur vermehrt, — nach meiner Theorie aber wird die Molecularbewegung, d. i. die Molecularausdehnung, wie ich die Wärme definire, durch die allernächste Berührung eines Körpers mit der in steter Molecularcontraction sich befindenden Erdmasse erst erzeugt, und zwar in einem um so höhern Grade, je tiefer der Berührungspunkt ist. Die Wärme ist das Resultat einer Wirkung in allernächster Nähe. Es kann keine Wärme ausstrahlung geben, wie es Lichtstrahlen gibt; höchstens könnte man von einer Wärme einstrahlung sprechen, weil die Fortleitung der Wärme centripetale, das Licht aber eine centrifugale Richtung nimmt. Die Sonne ist keine directe Wärmequelle, sondern nur eine indirecte, ihre Lichtstrahlen, hervorgebracht durch die Verbrennung des Wasserstoffes des Weltraumes, in welchem die Sonne sich befindet, mit dem Sauerstoff, aus welchem die Sonne besteht, bringen in den Luftmolecülen unserer Atmosphäre eine Contraction hervor, in Folge davon alle auf der Oberfläche der Erde befindlichen Dinge mehr oder weniger ausgedehnt d. i. erwärmt werden.

Hohenschwangau, Januar 1884.

Dr. v. Schleis.

Vereinswesen.

Auszug aus dem Berichte über die sanitären Verhältnisse des Kreises Unterfranken und Aschaffenburg im Jahre 1882,

erstattet der unterfränkischen Aerztekammer in deren Sitzung am 9. October 1883, von dem kgl. Kreismedicinalrathe Dr. Gr. Schmitt.

(Schluss.)

Einzelne Infectionskrankheiten.

a) Blattern. Es ist gewiss ein sehr erfreuliches Unicum, dass in Unterfranken während des Jahres 1882 weder ein Todesfall noch auch nur eine Erkrankung an Blattern vorkam und es wird auch der grösste Skeptiker nicht in Abrede stellen können, dass man in diesem Factum den günstigen Einfluss des Impfzwanges erblicken muss.

b) Scharlach. Es sind nur 3 Bezirke im Kreise (Alzenau, Stadtprozelten und Neustadt a/S.), welche keine Todesfälle an Scharlach zu verzeichnen haben; Erkrankungen dagegen hatten sie alle, theils noch herübergeschleppt von den Epidemieen des Jahres 1881, theils in wirklichen neuen Epidemieen, theils nur in vereinzelten, eingeschleppten Fällen.

Die Sterblichkeit an Scharlach beträgt für die unmittelbaren Städte 2,5; für die Bezirksämter zusammen 5,4; für den Regierungsbezirk 5,0 auf 10000 Lebende, ist also keine allzu hohe.

Während sich die Sterblichkeit der weitaus meisten Bezirke zwischen 1—4 pro 10000 bewegt, steigt sie in einzelnen Bezirken bedeutend höher; so z. B. in Hammelburg auf 10,2; Marktheidenfeld 10,3; Hassfurt 11,2; Klingenberg 11,8; Hofheim 12,5; Gemünden 13,0; Euerdorf 17,8; Baunach 22,9; in Wiesentheid sogar auf 26,3 pro 10000 Einwohner.

Es wird Aufgabe der nächsten Jahre sein, in gleicher Weise festzustellen, ob diese abnorm hohe Sterblichkeit nur eine zufällige und vorübergehende, oder ob sie eine stationäre, durch locale und territoriale Schädlichkeiten bedingte ist, wie dies z. B. in dem Bezirke Wiesentheid der Fall zu sein scheint.

Wiesentheid, die Heimath der Idioten und Cretinen, ist zugleich, und vielleicht aus denselben Gründen, seit Langem ein ausserordentlich günstiger Boden für Infectionskrankheit jeder Art, welche zugleich in ihrem Auftreten und Verlaufe eine besondere Heftigkeit und Bösartigkeit zu zeigen pflegen.

So starben z. B. im Jahre 1882 in diesem Bezirke an Typhus 18,4; an Scharlach 26,3 und an Diphteritis sogar 69,6 pro 10000 Einwohner.

Wenn die Theorie richtig ist, dass Cretinismus und Malaria-Boden in einem gewissen ursächlichen Zusammenhange stehen, dann ist sie um so gewisser bei den hier in Rede stehenden Infectionskrankheiten, denn ein grosser Theil des Bezirkes Wiesentheid besitzt einen Malaria-Boden.

Die Sterblichkeit an Scharlach in den einzelnen Monaten ist aus Fig. V der graphischen Darstellungen ersichtlich, die wir bei der Diphtheritis besprechen werden.

Ebenso interessant wie wichtig für die Hygiene im Allgemeinen und die der Schule im Besonderen ist die von dem k. Obermedicinalrathe Dr. v. Kerschensteiner in Münchener ärztlichen Vereinen besprochene Frage über die Vertragbarkeit des Scharlachs, der Masern und der Blattern. Bekanntlich hat das k. Staatsministerium des Innern Veranlassung genommen, durch Entschliessung vom 30. October 1882 unter Uebersendung von Abdrücken jener Vorträge die ärztlichen Bezirksvereine aufzufordern, dass ihre Mitglieder sich mit dieser wichtigen Frage beschäftigen und dass die Ergebnisse allenfallsiger Verhandlungen hierüber der k. Regierung, bezw. dem k. Staatsministerium vorgelegt werden. Es muss hier mit lebhaftem Bedauern constatirt werden, dass nur 2 unterfränkische ärztliche Bezirksvereine, die von Schweinfurt und Würzburg es der Mühe werth fanden, hierüber in Verhandlung zu treten resp. der k. Regierung Mittheilung über solche zukommen zu lassen.

Die Frage ist jedoch trotz der jüngsten Veröffentlichungen in Nr. 40 des Aerztlichen Intelligenzblattes noch nicht abgeschlossen und so den Vereinen immer noch Gelegenheit zur Sammlung von Beobachtungen und zur Verwerthung derselben gegeben.

Im Allgemeinen scheint die (wenn auch nur vereinzelt vorkommende und schwer nachweisbare) Verschleppbarkeit des Scharlachs durch gesunde Zwischenpersonen angenommen werden zu können.

Von zahlreichen in den Jahresberichten mitgetheilten hier einschlägigen Beobachtungen dürfte jedoch nur die des prakt. Arztes Dr. Böhm in Niederwerrn als beweisend betrachtet werden können: Ein Mann aus der Gegend von Segnitz-Marktbreit, wo Scharlach herrscht, besucht seine Tochter in Poppenhausen, die ein einjähriges Kind hat. Das einjährige Kind erkrankt 11 Tage nach Ankunft seines Grossvaters an Scharlach, während in Poppenhausen und im Umkreise von 5 Kilometern es keine Scharlachkranken gibt.

c) Masern. Sie begannen sich — eine isolirte Epidemie in Stockstadt a/M. im Juni ausgenommen — im October 1882 im Kreise epidemisch zu verbreiten und scheinen von Oberfranken her durch Hopfenpflücker zuerst in den Bezirk Eltmann gebracht worden zu sein. Erst im Laufe des Jahres 1883 verbreiteten sich die Masern unaufhaltsam über ganz Unterfranken und es wird eine ebenso lohnende Aufgabe wie unabweisbare Pflicht der Bezirksärzte in ihren Jahresberichten sein, in möglichst übersichtlicher und kurzer Weise den Lauf der Epidemie in ihren Bezirken nach Zeit, Ort und Charakter zu schildern, wobei der Vollständigkeit wegen auf die Anfänge im Jahre 1882 jedenfalls zurückzugreifen und die Frage von der Vertragbarkeit durch Dritte zu behandeln sein dürfte, wie dies von einzelnen Aerzten bereits geschehen ist.

Um weitere Versuche zu veranlassen, möge hier mitgetheilt werden, dass Dr. Hofmann in Hammelburg den häufig nach Masern zurückbleibenden quälenden Husten sowie den Keuchhusten mit Pillen aus Jodoform, 0,1 Extract. Phellandr. aq. q. s. ad pil. 10 S. täglich 5 Pillen mit Erfolg behandelt.

d) Keuchhusten war im Jahre 1882 nahezu über den ganzen Kreis verbreitet; in vielen Bezirken nur sporadisch und gutartig, in anderen epidemisch und theilweise durch die Folgekrankheiten recht perniciös. Neben dem Chinin wird von einigen Aerzten, besonders von Landgerichtsarzt Dr. Hammer in Aschaffenburg das Chinolinum tartaricum 0,5—1,0 pro dosi 2 mal täglich warm empfohlen.

e) Diphtherie. Die Diphtherie ist zu einer wahren Geisel des Kreises geworden.

Im Jahre 1882 kamen 846 Todesfälle vor, (um 148 weniger als im Jahre 1881 mit 1094); davon 819 in den Bezirksämtern, 27 in den unmittelbaren Städten. Auf 10000 Einwohner treffen in den Bezirksämtern 14,8, in den Städten 3,1 und im Regierungsbezirke 13,0 Todesfälle an Diphtheritis.

Mit Ausnahme von Stadtprozelten haben alle Bezirke eine zum Theil sehr hohe Sterblichkeit, so Gerolzhofen 21,0; Würzburg Land 21,9; Kitzingen 22,4; Klingenberg 25,2; Miltenberg 25,3; Neustadt a/S. 26,7; Königshofen 27,8; Dettelbach 40,4; Wiesentheid sogar 69,6.

Mit Ausnahme von Neustadt a/S. und Königshofen haben alle diese Bezirke auch eine zum Theil hohe Sterblichkeit an Scharlach, einer Krankheit, die sich mit Diphteritis nahezu personificirt, wie dies theilweise aus Figur V der graphischen Darstellungen ersichtlich ist.

Die Diphtheritis, welche in Unterfranken als völlig eingebürgerte, stationäre Krankheit zu betrachten ist, kennt keine territorialen Grenzen und trat im Jahre 1882 selbst in den Gebirgsgegenden, denen man die reinste, gesundeste Luft zuerkennt, theilweise recht heftig auf; so mit hoher Sterblichkeit im Bezirke Alzenau (Kahlgrund), in Amorbach (Odenwald) und in den Bezirken Brückenau und Mellrichstadt (Rhön).

Dr. Albert in Fladungen berichtet namentlich, dass die Diphteritis auch auf der hohen Rhön die Spitze der Infectionskrankheiten einnimmt und besonders in Fladungen selbst in den ersten 5 Jahresmonaten sehr heftig auftrat.

Das Maximum der Sterblichkeit weist aber wieder das Bezirksamt Gerolzhofen, speziell der Distrikt Wiesentheid mit seinem schon beim Scharlach erwähnten Malariaboden auf.

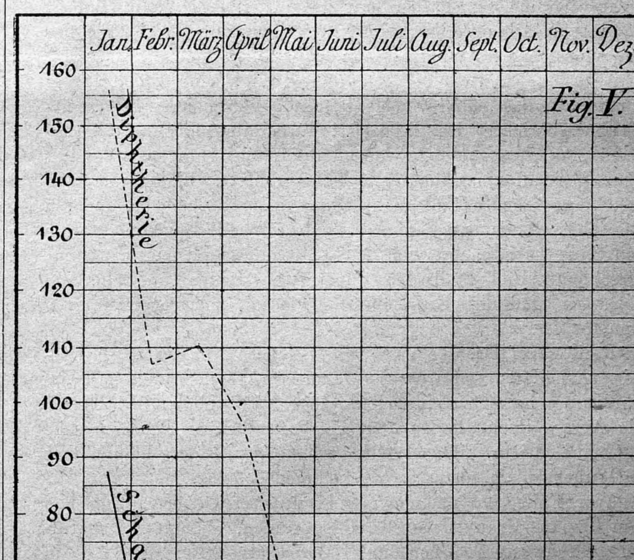


Fig. V.

Ueber das Auftreten der Diphtheritis nach Monaten gibt Figur V der graphischen Darstellungen Aufschluss. Der December 1881 hatte 155, der Januar 1882 als Fortsetzung 156 Todesfälle; von da sank die Sterblichkeit ziemlich rasch bis zum August mit 28 Todesfällen, um nun wieder allmälig bis zum Dezember zu steigen.

Die auf derselben Tafel befindliche Scharlach-Curve lässt über die Verwandtschaft beider Krankheiten kaum einen Zweifel.

Bezüglich der Aetiologie beklagt Dr. Medicus in Röttingen mit Recht, dass man so häufig, anstatt die Haufen modriger Kleider und verschimmelter Stiefel und Schuhe aus dem nie gelüfteten Schlaf- (bezw. Kranken-) Zimmer zu entfernen, vorerst Sympathie versucht. Er behauptet ferner, dass das aus feucht eingeheimstem Getreide gewonnene Mehl schon während der Brodbereitung Angina und Diphteritis erzeuge und erwähnt eines fulminanten Falles, der während der Gährung des Brodtaiges entstanden sein soll. Der Genuss solchen Brodes soll Trockenheit im Halse und Angina erzeugen.

Die Therapie hat sich wie immer in allen nur denkbaren Mitteln und Methoden versucht, ohne sichere Hilfe finden zu können.

f) Der Typhus hat nach den Berichten fast aller Aerzte im Jahre 1882 im Allgemeinen eine Abnahme erfahren und veranlasste 190 Todesfälle (gegen 211 im Jahre 1881). Von 10000 Einwohnern starben in den unmittelbaren Städten 1,6, in den Bezirksämtern 3,1, im Regierungsbezirke 2,9.

Kleinere Epidemien kamen vor in der Stadt Kitzingen, in Münnerstadt und Brünn (Bez. Kissingen).

Dr. Roth in Kitzingen analysirt die dortige Epidemie sehr genau und glaubt die Entstehungsursache derselben in der sehr mangelhaften Canalisation einer Strasse — der Fischergasse — gefunden zu haben, in der die Mehrzahl der Erkrankungen vorkam. Er sucht dies namentlich dadurch zu beweisen, dass in den meisten Fällen nur jene Quartiere eines Hauses, ja nur jene Schlafstellen heimgesucht wurden, welche an der Wand eines Kanales oder über einem solchen gelegen waren.

Aehnlich entwickelte sich und verlief eine Epidemie in Münnerstadt, das früher von Typhus sehr verschont war. „Seitdem aber, berichtet Dr. Riegel, durch die sogenannte Canalisation eine grosse Menge von in die Länge gezogenen Versitzgruben geschaffen ist, hat sich dies geändert. Fast jeder von aussen eingebrachte Fall zieht eine kleine Reihe von anderen nach sich.“ Auch diese im August beginnende Epidemie wurde durch eine Dienstmagd von Aussen (Fuchsstadt bei Hofheim) eingeschleppt und fand den günstigsten Boden im Schmutze der Häuser und des Erdreiches, sowie in dem verunreinigten Brunnenwasser.

Bezirksarzt Dr. Beyerlein dagegen, welcher diese Epidemie gleichfalls studirte, ist anderer Ansicht und hält die Verbreitung nur für eine contagiöse. Es mögen schliesslich beide Aerzte Recht haben, da sich aus beiden Theorien sehr leicht eine dritte bilden lässt, welche der Wahrscheinlichkeit und Wahrheit am nächsten zu kommen scheint.

Vier Fälle von nachgewiesener directer Uebertragung von einem Typhus-Kranken auf 3 Pflegerinnen, darunter 2 barmherzige Schwestern, berichtet Bezirksarzt Dr. Braun in Eltmann.

Dr. Albert in Fladungen schildert 8 einzelne Typhus-Fälle in Nordheim v/Rh., welche in oder in nächster Nähe solcher Häuser vorkamen, in denen schon im Jahre 1881 Typhus geherrscht.

Von schweren Hausepidemieen berichtet Dr. Hofmann in Hammelburg aus Langendorf mit 8 Erkrankungen in einem Hause, wo nur ein 1½ Jahre altes Kind verschont blieb, und Dr. Bail in Amorbach aus Schneeberg mit 9 Fällen. Beide Aerzte finden die Enstehungsursache in Miasmen.

g) Die Ruhr zeigte sich nur wieder in ihrer fast einzigen Heimath in Unterfranken: im Lauter- und Baunachgrunde ziemlich häufig und heftig.

h) Das Kindbettfieber ist in Unterfranken nicht heimisch und es sind meist nur sporadische Fälle, welche den 84 Todesfällen (1,3 auf 10000 Lebende) zu Grunde liegen.

Verhältnissmässig selten sind solche Erkrankungen resp. Todesfälle in den Städten (1 in Aschaffenburg, 4 in Würzburg incl. Entbindungshaus); häufiger in einzelnen Bezirken auf dem Lande. An der Spitze steht auch hier wieder Wiesentheit mit 6 Todesfällen (7,8 auf 10000 Lebende).

In den Bezirksämtern Neustadt a/S. und Schweinfurt kamen mehrere Erkrankungen und Todesfälle unter der Behandlung je einer und derselben Hebamme vor, welche desshalb zeitweilig suspendirt wurde.

Im Bezirksamte Miltenberg ereigneten sich in 6 Ortschaften 9 Todesfälle an Puerperalfieber, von denen die 6 letzten ein und derselbe Arzt behandelte. Die letzte Kranke und Todte war dessen eigene Frau, so dass wohl an eine Infection durch den Arzt und Gatten zu glauben ist.

i) Pustula maligna. Milzbrand. Diese seltenere Erkrankung kam in Kleinheubach in einer Fabrik vor, in welcher aus Pferde- Kuh- und Ziegenhaaren Filzplatten hergestellt werden, durch welche das Speiseöl zum Zwecke der Reinigung gepresst wird. Drei Arbeiter, welche mit dem Zupfen solcher meist aus Amerika bezogenen Haare beschäftigt waren, erkrankten an Milzbrand-Karbunkel in leichterer Form. Um den Ansteckungsstoff zu entfernen, wurde nach Einvernahme des k. Fabriken-Inspectors Reinigung der jedenfalls von Milzbrand kranken Thieren stammenden Haare durch heisse Dämpfe und Kochen in heissem Wasser angeordnet.

Sanitäts-Anstalten.

Hier verdient vor Allem die von dem früheren Taubstummenlehrer J. M. Herberich aus eigenen Mitteln in Gemünden errichtete Idioten-Anstalt (St. Josefs-Haus), eine für den Kreis Unterfranken so dringlich nothwendige Anstalt Erwähnung, welche am 15. Juni 1882 mit 6 Zöglingen eröffnet wurde und gegenwärtig deren schon 32 aus Bayern und anderen Ländern (Tirol, Westphalen etc.) beherbergt. Sie ist vorzüglich geleitet und allseitiger warmer Unterstützung werth.

Ein Asyl für gemüthskranke Damen aus besseren Ständen gründete in Würzburg der Privatdocent für Psychiatrie Dr. med. K. Rieger.

Von den unterfränkischen Heilbädern hat Neuhaus bei Neustadt a/S. unter seinem gegenwärtigen Besitzer einen sehr erfreulichen Aufschwung genommen und geht bei gleich sorgfältiger Leitung sicherlich einer sehr guten Zukunft entgegen.

Das Bad, dessen Quellen demselben grossen Salzbecken entspringen, wie die Kissingens und deren chemische Zusammensetzung — abgesehen von einem etwas schwächeren Eisengehalte — und physiologische Wirkung fast die gleiche ist wie die der letzteren, verdient die vollste Beachtung seitens der Aerzte.

In dem mit Unrecht gegenwärtig so wenig beachteten Bocklet sind durch den dortigen Curpächter, namentlich was Einrichtung der Wohnungen und der Verpflegung betrifft, sehr wesentliche Verbesserungen getroffen worden.

Zur öffentlichen Gesundheitspflege und Sanitätspolizei.

Der durch den anhaltenden Regen im Sommer und Herbste 1882 bedingte Misswachs der Kartoffeln hat in unseren ärmeren, namentlich den Gebirgsgegenden nicht unbedeutende sanitäre Schäden im Gefolge gehabt. Als Surrogat fhr die Kartoffeln mussten Kohlrüben, für das Fett Leinöl dienen. Da auch der Cichorienkaffee dem armen Rhöner zu theuer ist, so verwendet er, wie Dr. Obmann in Bischofsheim berichtet, zu einem kaffeeartigen Getränke geröstetes Korn und eine der Lupine ähnliche Schotenfrucht. Der Branntwein aber muss leider den Tröster bei allen diesen Entbehrungen bilden.

Die Ernährung der Neugeborenen dagegen wird insoferne eine bessere, als, wie fast alle amtlichen Aerzte — mit Ausnahme des Bezirksarztes in Aschaffenburg — mittheilen, das Selbststillen der Mütter in erfreulicher Zunahme begriffen ist. „Die Kinder werden gestillt, sagt Dr. Imhof in Brückenau, so lange noch etwas in der Brust zu haben ist.“

Von mehren Seiten wird Beschwerde darüber geführt, dass viele der sogenannten Medicinalweine gefälscht seien. Es

wird Aufgabe der amtlichen Aerzte sein müssen, dissem Gegenstande ihr Augenmerk zuzuwenden.

Mehrere Aerzte — es ist hier vor Allem der praktische Arzt Dr. Engelhard in Marktheidenfeld und der Bezirksarzt Dr. Braun in Mellrichstadt zu nennen — haben in anerkennenswerther Weise begonnen, die Trinkwässer in den Gemeinden ihres Bezirkes einer genauen Untersuchung bezw. chemischen Analyse zu unterstellen. Einzelne Gemeinden, z. B. Gützingen, Bezirksamts Ochsenfurt, den Werth eines guten Trinkwassers erkennend, haben sich Wasserleitungen eingerichtet; an andern Orten, so in Mellrichstadt, Aschaffenburg, Wörth a/M. sind solche im Projekte oder in der Ausführung begriffen.

Die Canalisation der Stadt Würzburg schreitet rüstig vorwärts; in Kissingen ist eine solche projectirt.

Den Schulen wird allerwärts im Kreise eine grosse Aufmerksamkeit zugewendet; so wurden in neuerer Zeit im Verwaltungsbezirke Brückenau 11, in Hassfurt 10 neue Schulhäuser, zum grossen Theil mit bedeutenden Kreiszuschüssen erbaut.

Auch für die Armenhäuser wird nach Möglichkeit gesorgt und scheint hierin der Districtsrath von Kissingen einen guten Griff gethan zu haben, indem er die Gründung eines Fonds zur Restaurirung von Armenhäusern in besonders armen Gemeinden bewilligte.

Die Leichenschau befindet sich in Unterfranken noch zum grossen Theile in Händen von Laien, zu denen natürlich auch die Bader zählen. Im Interesse einer zuverlässigen Mortalitäts-Statistik wäre es aber sehr erwünscht, wenn sich in ausgedehnterer Weise die Aerzte damit befassen würden. Für diesen Fall ist die Regierung gerne bereit, auf gestelltes Ansuchen hin Erleichterungen bezüglich der 2. Leichenschau und Erhöhungen der Leichenschau-Gebühren zu vertreten, wie dies Seitens der Regierungen von Mittelfranken und Schwaben bereits geschehen ist.

Die Gypssärge, von denen schon im vorigen Jahre berichtet wurde, werden nun auch in hiesiger Stadt von dem Gypsformator Landvogt in eleganter Form und zu sehr billigem Preise fabricirt. Vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus steht ihrer Verwendung nichts im Wege, ja dieselben können sogar in gewisser Beziehung sehr empfohlen werden.

Medicinal-Personal.

Am Schlusse des Jahres 1882 befanden sich in Unterfranken approbirte Aerzte 237 (auf 10000 Einwohner 3,8); Bader 187, Landärzte und Chirurgen 9 (in Summa 0,45). Zahnärzte 13 (0,2); Apotheker 96 (1,5); Hebammen 787 (12,4 pro 10 mille). Der Kreis Unterfranken ist demnach, jedenfalls weil er (zum Theil mit grossem Unrechte) in dem Rufe der Wohlhabenheit steht, nächst Oberbayern unter allen Kreisen am reichlichsten mit Aerzten versehen, obwohl die Besetzung nicht übermässig erscheint, wenn man die Vertheilung derselben für Stadt und Land berechnet. Es treffen nämlich auf 10000 Einwohner im Kreise 3,80; in den unmittelbaren Städten 9,57; auf dem Lande 2,79; in Würzburg 11,1. Leider muss aber constatirt werden, dass mit der Zunahme der Aerzte sich in den Kreis der unterfränkischen Aerzte in neuerer Zeit unlautere Elemente eingeschoben, in deren Wörterbuch, wie es scheint, das Wort Collegialität nicht vorkömmt; die es in der That durch ihr Auftreten dahin bringen könnten, dass das Ideale des ärztlichen Berufes verloren geht und derselbe auf die Stufe des Handwerkes heruntersinkt; gegen die aber energisch Front zu machen Pflicht und Aufgabe jedes Collegen ist, soll nicht der altbewährte Ruf der unterfränkischen Aerzte in Bezug auf Collegialität und wissenschaftliche Bildung und Führung auf's Bedrohlichste gefährdet werden!

Correspondenzen.

— **München,** 17. März. Bei den diessjährigen Verhandlungen des verstärkten Obermedicinalausschusses sollen von Seite der Delegirten der Apothekergremien Anträge hinsichtlich des Prüfungswesens der Apotheker und der Verleihung von Apotheker-Concessionen zur Berathung gestellt werden.

Berlin. Der Kaiser hat die von der k. Akademie der Wissenschaften vollzogene Wahl des Geheimen Medicinalraths Dr. Waldeyer zum ordentlichen Mitgliede der physikalisch-mathematischen Classe der Akademie bestätigt.

— Der Verein für innere Medicin hat Herrn Professor Schaper mit der Herstellung der Büste des Geheimrath Frerichs aus Anlass des Docenten-Jubiläums desselben beauftragt.

— Wie die „Veröffentlichungen des D. Gesundheitsamtes“ vom 3. März d. J. berichten, erlagen in der Zeit vom 2.—8. Januar der Cholera in Bombay 19, in der darauf folgenden Woche (9.—15. Januar) 22 Personen. Die englisch-indischen Behörden halten dieses Auftreten der Cholera in Bombay für ein sporadisches. In der That kommen auch in der Präsidentschaft Bombay wenig Cholerafälle vor, nur Tanna und Dharwar weisen einige leichte Fälle auf.

— Nach einem Telegramm des Wolff'schen Bureau's aus Calcutta vom 9. März beabsichtigen die Mitglieder der deutschen Cholera-Commission in nächster Zeit Goalpara und Darjiling zu besuchen und dann nach Deutschland zurückzukehren.

= **Wien.** In Wien feierte heute Dienstag den 10. l. M. Hofrath Dr. Rainer Ritter v. Schmerling, Präsident des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, sein fünfzigjähriges Doctorjubiläum. Aus diesem Anlasse wurden dem hochverehrten Jubilar Ehrungen aller Art zu Theil und demselben durch Bürgermeister Uhl Namens der Stadt die grosse goldene Salvator-Medaille überreicht.

London. Wie Indische Zeitungen melden, haben im Grand Medical College zu Calcutta 7 weibliche Studenten, darunter 3 Engländerinnen, ihre medicinischen Studien begonnen, und zwar zur grössten Unzufriedenheit der eingeborenen Studirenden, die sich sogar in thätlichen Angriffen gegen die ersteren kundgegeben hat.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 10. Jahreswoche vom 2. bis incl. 8. März 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (2), Scharlach 1 (2), Diphtherie und Croup 2 (6), Keuchhusten 1 (3), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (2), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 12 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 9 (3), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 13 (9), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 23 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (20), sonstige Lungenkrankheiten 5 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (9), Gehirnschlagfluss 6 (6), Bauchfellentzündung 3 (3), Krebs 10 (3), Altersschwäche 6 (4), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 30 (27).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 164 (132), der Tagesdurchschnitt 23.4 (18.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 35.5 (28.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.6 (21.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 22.0 (17.8).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 62, davon 42 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 73, davon 51 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 9, von 41—45 J. 11, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 3, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

---

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen-Zugang		Wochen-Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	155	98	114	100	376	265	4	7
Rechts „ „	43	24	34	24	128	103	3	1
Summa:	198	122	148	124	504	368	7	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 24. Febr. bis 1. März 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	51	84	135	3	3	6	54	87	141
Ausser der Ehe . .	25	24	49	1	—	1	26	24	50
Summa:	76	108	184	4	3	7	80	111	191
Tagesdurchschnitt	—	—	26.3	—	—	1.0	—	—	27.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	27.7	—	—	0.6	—	—	28.3

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 10. bis incl. 16. März 1884.

Es wurden 178 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 7, Magendarmkatarrh 29, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 2, Masern 10, Diphtherie 5, Croup 2, Gesichtsrose 5, Keuchhusten 4. 68

Rachenentzündung 36, Entzündung der Bronchien 42, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 3, Kindbettfieber —, 102

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 178

Offene ärztliche Stellen.

Wiederbesetzung der Stelle eines praktischen Arztes in Steinfeld in der Pfalz.

Durch das Ableben des praktischen Arztes Herrn Dr. Guckert ist die Stelle erledigt und wird hiemit zur Bewerbung ausgeschrieben. Für die Behandlung der hiesigen Ortsarmen erhält der jeweilige Arzt 500 M. aus der Gemeindecasse. Ausserdem hat bis jetzt der Arzt aus der Gemeindecasse von Kapsweyer 150 M. und aus derjenigen von Niederotterbach 50 M. erhalten.

Steinfeld, welches eine Apotheke besitzt, zählt mit nächster Umgebung circa 6000 Seelen und steht somit eine lohnende Praxis in Aussicht.

Lusttragende Bewerber wollen sich in kurzer Frist bei dem Bürgermeisteramte dahier anmelden.

Steinfeld, den 10. März 1884.

Das Bürgermeisteramt.

Wilhelm.

Mit 1. Mai l. Js. ist die Stelle des zweiten Hilfsarztes an der Kreis-Irrenanstalt **Klingenmünster** neu zu besetzen. Gehalt: 1200 M. und freie Verpflegung I. Classe. Bewerbungen, denen Curriculum vitae, Approbationsschein und etwaige sonstige Zeugnisse beizufügen sind, wollen innerhalb 4 Wochen eingereicht werden.

Klingenmünster, den 28. Februar 1884.

Kgl. Verwaltung.

(2 b) Dr. Karrer. Heilmann.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 13. 1884. 25. März. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Abbazia.

Von Hofrath Dr. *M. Schneider* in Reichenhall.

Wer die wirklich erschreckend grosse Zahl von Brustkranken kennt, die am Schlusse jedes Sommers rath- und muthlos dem Winter entgegensehen, der wird schon aus humanen Rücksichten jeden neuen Zufluchtsort gerne begrüssen, der den schwachen Menschen vor den Insulten eines strengen Winters schützt und deren es nie genug geben kann, da man sehr oft, abgesehen von der verschiedenen Entfernung von der Heimath, einer Abwechslung bedarf. — Geschieht die Ankündigung von scheinbar berechtigter Seite, so steigern sich zunächst die Neugierde für die, welche sich für solche Dinge interessiren sowie die Ansprüche vis à vis den schon bestehenden vielen guten Stationen, daher ist aber auch, wenn diese gerechten Ansprüche nicht in Erfüllung gehen, die Enttäuschung eine doppelte.

Wer sich viel mit klimatologischer Literatur beschäftigt und den Verfasser nicht persönlich kennt, muss ohnediess schon sehr vorsichtig sein; geschieht die Anpreisung durch die Tagespresse, die sich heut zu Tage meistens in käuflichen specifischen Händen befindet, so muss man wohl doppelt vorsichtig sein. Trotz dieser meiner alten Erfahrung unternahm ich die Reise in dieses neue gelobte Land, um in gewohnter Weise mit eigenen Augen zu schauen und gewissenhaft zu berichten. Auch wollte ich nicht länger warten, da mir mehrere Freunde und Collegen zuredeten, welche sich für die in meinem Buche über Luft-Curen*) documentirte Wahrheitsliebe damals besonders bedankten.

Da ich schon wusste, dass Abbazia als Curort erst geboren wird, so gab ich mir förmlich Mühe meine Ansprüche an einen solchen auf das bescheidenste Maas zu reduciren, aber immer hoffte ich doch Etwas Berichtenswerthes zu sehen, um so mehr, als die Anpreisungen in der Presse sich bereits bis zu dem Titel eines „österreichischen Nizza" verstiegen!

Betrachten wir zunächst die Lage. Gleich in der ersten kleinen Bucht von Istrien, circa 1½ Stund (Wagenfahrzeit) von Fiume entfernt, liegt der Marktflecken Volosca, für uns von keiner Bedeutung, auch nichts Besonderes darbietend, durch den sich die alte Landstrasse hinzieht, die nach wenigen Minuten eine weitere Gemeinde erreicht, die nur aus wenigen unansehnlichen, armseligen Bauernhäusern besteht und ein Paar besseren Villen (die aber in festen Händen sind und nicht vermiethet werden), genannt Abbazia. Vor einer dieser Villen hält mein Wagen, es ist die Villa Angeolina, zu dem Grundcomplex gehörend, den die Südbahngesellschaft gekauft hat, um den neuen Curort zu creiren. Da dieselbe nur wenige Zimmer enthält, die eben besetzt waren, so wird dem Fremden sogleich mit Bedauern erklärt, dass vorläufig in Abbazia absolut kein Unterkommen möglich ist und ich sah weit hergereiste Familien, angelockt durch vorzeitige Anpreisungen und Illustrationen in den verschiedenen Zeitungen, die somit gezwungen waren, sammt vielem Gepäck wieder umzukehren und eine andere Reise zu machen!!

Was diess in dieser Gegend zu bedeuten hat, werden wir später erfahren, abgesehen von den damit verbundenen Fatiguen und der bitteren Enttäuschung.

Neben der Villa Angeolina wird allerdings von der Gesellschaft ein neues Hotel gebaut, dessen Vollendung man schon für diesen Winter hoffte, doch vorläufig ist es noch Rohbau, in dem sich Massen von Arbeitern bewegen, so dass sie sich einander hinderlich sind, aber zaubern kann man nicht und was soll es helfen, Goldtapeten auf einen nassen Verputz aufzukleben! Alles braucht seine Zeit, schnell „verdienen wollen" ist bei Errichtung eines Curetablissements am wenigsten am Platze. Das Umkehren der mit Recht schimpfenden Fremden mag die Herren Unternehmer schmerzen, aber so straft sich stets das zu frühe Losschiessen der Reclamkanone.

Für diese Saison hat sich Abbazia selbst unmöglich gemacht, für die nächsten Jahre wird es sich zeigen, was unterdessen und wie gebaut wird. Das Unstäte in der Wahl der Gebäude, die da noch errichtet werden sollen (man spricht auch von der Anlage eines Seebades), lässt vermuthen, dass die Gesellschaft selbst noch nicht weiss, wozu sich Abbazia am besten eignet.

Kehren wir zurück zur Lage des Ortes. Die kleine Bucht wird dadurch gebildet, dass die Ausläufer des kahlen Karstgebirges schüsselförmig in das Meer vortreten, das letzte

*) Ueber Luftcuren und klimatische Curorte (Christ. Kaiser 1867) von Dr. Schneider.

Stück desselben quasi umrahmen. Der höchste kahle Kegel (auf dem eben frischer Schnee gefallen war) heisst Monte Maggeore, ist circa fünftausend Fuss hoch und schützt die Bucht vollkommen gegen Wind speciell den Nordwind.

Diese Strecke ist aber kurz, die Bucht auch nicht tief, da im Rücken die Felsen alsbald wieder aufsteigen, muss die Landstrasse mit den bisherigen Häusern und die zukünftigen Curgebebäude in sich aufnehmen, daher Abbazia nie einer grösseren Ausdehnung fähig sein, auch keine ebenen Spazierwege besitzen wird. Das Stück Meer, was hier ruhig in der Bucht steht, ist klar und rein, so dass man den feinsandigen Boden deutlich durchsieht, der den zukünftigen Badegästen sehr angenehm sein wird. Hoffentlich wird man die Abzugscanäle der weiteren Curgebäude und Badeanstalten etc. nicht in dieses stillstehende Stück Meer hineinleiten! welchen Fehler man seiner Zeit in Monaco gemacht hatte, indem man dort nicht bedachte, dass die Seewinde die vorherrschenden sind (da von der Landseite keiner herantreten kann durch den Schutz des Gebirges), welche die Stoffe und Gase aus dem Hauptrohr nicht austreten lassen und Alles wieder in die Häuser zurücktreibt.

Aehnliches geschieht in Neapel, daher dort die schönsten am Meeresufer gelegenen Hotels stets mit Typhus belastet sind. Wenn sich kein anderer Weg findet, darf hier mit dem Geld nicht gespart werden und muss das Hauptrohr eine Meile weit in's Meer hinausgeführt werden. Da bei einer solchen Lage eines Ortes keine Landwinde denkbar sind, so ist auch der Austausch der Luftschichten vermindert und Alles, was die Seewinde bringen, bleibt in dieser Mulde ruhig stehen oder an den Bergen hängen.

Am ersten Tag meiner Anwesenheit war die Bucht in Nebel gehüllt, während es auf der hohen See viel heller war. Diesen Nebel hätte ich lieber nicht gesehen! denn wo sich Nebel bilden und sich so langsam verziehen, sind die Sonnenstrahlen nicht kräftig, der Ort nicht südlich genug gelegen. Den darauffolgenden Tag war Sonnenschein, aber es war entschieden nicht so behaglich warm, als ich es in Südtirol oder an der Riviera um diese Jahreszeit stets gefunden habe, was auch damit zusammenhängen mag, dass die gute Sonne schon gegen 3 Uhr Nachmittag sich hinter dem Monte Maggeore zu verstecken pflegt. — Die Luft ist angenehm und weich, ähnelt meinem Gefühle nach der Luft von Pegli, nur dass sie nicht so würzig ist wie dort. Wo soll auch am Karstgebirge das Aroma herkommen! während die tiefe Bucht von Pegli Massen der schönsten Pinien beherbergt. Wer kennt nicht die angenehmen Waldpromenaden hinter der Villa Doria, der Villa Pallavicini? etc. Solche Erinnerungen fordern unwillkürlich zur Vergleichung auf und da hält die Bucht von Abbazia resp. Volosca wegen seiner Kürze, geringen Tiefe, monotonen Form der sie umgebenden kahlen Gebirge keinen Vergleich aus mit den vielen pittoresken Buchten der Riviera di Ponente, die von Genua bis Cannes an Naturschönheiten ohne Unterbrechung der üppigen, ja stellenweiser afrikanischer Vegetation sich gegenseitig überbieten. Wie kann man von einem österreichischen Nizza sprechen, wo noch fast alle Bedingungen selbst zu dem kleinsten klimatischen Curort fehlen! Nicht unerwähnt darf bleiben, wie schlecht und unangenehm die von Fiume nach Abbazia führende Strasse ist, die zugleich der einzige Weg zu den Steinbrüchen ist, aus denen die Steine zu Bauten, Reparaturen und Erweiterung des Hafens beständig geholt werden. Ist das Loschiessen der gebohrten Mienen schon unangenehm, so entstehen auch durch das immerwährend schwere Steinfuhrwerk tiefe Furchen und Löcher im Boden, so dass das Fahren stellenweise gefährlich wird, auch wegen des mühsamen Ausweichens an einigen Stellen. Noch unangenehmer ist aber der Gestank, den man lange nicht aus der Nase bringt; es führt die Strasse grösstentheils an sich weithin ausdehnenden Fabriken vorüber, die Tag und Nacht kolossale schwarze Steinkohlenwolken in die Luft schleudern, es sind Torpedofabriken und Petroleumraffinerien. Namentlich der Petroleumgeruch (der vielen Leuten Hustenreiz erzeugt) ist lästig und begleitet den Reisenden, da überall Petroleum gebrannt wird, selbst auf den Eisenbahnstationen. Erst das letzte Drittel der Strasse, wo dieselbe an das Meer hinuntersteigt, wird etwas besser, muss aber kurz vor Volosca nochmals einen Steinbruch passiren. Dann vermindert sich das Gestein und man bemerkt zu beiden Seiten der Strasse nach langer Zeit die ersten wenn auch kümmerlich aussehenden Olivenbäumchen. Auch Versuche zu Weinbauanlage sieht man, doch sind die Stellen nur einige Schritte lang und wenige Fuss breit, dann kommt schon wieder eine Felsscheidewand. Unterwegs machte mich ein Reisegfährte aufmerksam, dass man kurz vor Abbazia, wie man aus dem wilden monotonen Gestein herauskommt, plötzlich in ein Paradies hineinfährt und alles grün ist. Nun war ich sehr begierig, wie diese plötzliche zauberhafte Aenderung des bisherigen Charakters der Landschaft ähnlich dem Changement einer Theaterdecoration vor sich gehen soll. Nun kommt die Haupttäuschung, die aber nur Jemanden passiren kann, der noch nicht gereist ist. Es ist wahr, man biegt um eine Ecke und sieht ein Stück ganz grüner Landschaft, was dem Auge wohl thut, das von dem bisherigen Anschauen der ewigen Steine des kahlen Karstgebirges müde ist. Diese grüne Ecke ist aber nicht die Vegetation der Landschaft, wie sie an der Riviera die Natur bringt, sondern ein künstlich angelegter Garten zur Villa Angeolina gehörig, der von nun an Curgarten werden soll. Das ganze Anwesen gehörte früher einem reichen Fiumaner Kaufmann Namens Scarpa, der sich die Villa gebaut und den Garten angelegt hat, der mit Ausnahme von ein Paar Magnolien und Cedernbäumen, dürftige kleine Exemplare von Palmen grösstentheils nur aus gewöhnlichen Fichtenbäumen und wilden Rosen besteht! Später ging dieses Besitzthum in die Hände eines Grafen Ch. über, der Alles herabkommen und den Garten verwildern liess und nun kaufte es vor Kurzem die Südbahngesellschaft, die sich nun alle Mühe gibt etwas Rentables daraus zu machen. Wie man die wenigen Wege des Gartens, die einige freundliche Ausblicke auf das Meer gewähren, durchwandert hat und weiter gehen will, hört alle Vegetation wieder auf!

Den besten Griff scheint mir die Gesellschaft mit der Wahl des Wirthes gemacht zu haben, der vorzügliches Essen gibt, indem er Alles aus Wien kommen lässt, aber mit Recht jammert, dass ihm noch keine Gebäulichkeiten zu Gebote stehen, um Fremde zu beherbergen, da man von der Ehre allein nicht leben kann.

Die Bevölkerung von Abbazia ist artig, aber sonderbarer Weise gegen Entstehung eines Curortes. Keiner will Etwas machen oder dazu beitragen durch Verschönerung oder Umbau seines Häuschens, wahrscheinlich aus Furcht, dass das Leben theurer werden wird. — Die Fiumaner sind schlauer,

es sind Kroaten, werden von einer ungarischen Regierung regiert und sprechen nnr italienisch. Die Hotels in Fiume sind gross, aber nicht gut geführt und theuer, das beste noch Hôtel de l'Europe am Hafen.

Es wird nicht gern gesagt, dass man in Abbazia nicht wohnen kann; Jeder nimmt sich daher vertrauensvoll einen Wagen (ein kleiner Wagen für die kurze Fahrt 9 Gulden!) und kommt natürlich wieder nach Fiume ins Hotel zurück, um, da man unterdessen jeden Anschluss der betreffenden Eisenbahnzüge versäumt hat, wieder da zu wohnen. Es ist eben alles italienisch! Diese Verhältnisse werden sich mit Eröffnung des neuen Hotels in Abbazia bald ändern.

Meiner Meinung nach sollte die ganze Wagenfahrt dahin überhaupt aufhören, da sie nur Unangenehmes und Enttäuschung betreffs der Gegend bietet. — Man lässt zwar die nach Abbazia Reisenden schon in Mattuglie, eine Station vor Fiume aussteigen, von wo die Wagenfahrt kürzer ist, doch muss man sich die Wagen extra voraus dorthin bestellen, alles Gepäck umladen, auf den Wagen befestigen etc. Viel weniger umständlich und angenehmer wäre es, die Fremden das Stück noch bis Fiume vorfahren zu lassen, und da müsste vor dem Hôtel Europa ein grösserer eleganter Dampfer liegen, der die Abbazier Curgäste über das blaue Meer hinüberträgt, bei welcher Gelegenheit man die ganze Küste vor sich liegen sieht, ein entschieden güustigerer Anblick, als von der staubigen Strasse aus. Da das Meer in der soweit ins Land zurücktretenden Bucht immer ruhig ist, würde die Ueberfahrt nicht viel mehr Zeit in Anspruch nehmen, als wenn man auf unserem Starnbergersee von Berg nach Tutzing fährt. Da das zukünftige neue Hotel dort dicht am Meere steht, können die Gäste an einer grossen Freitreppe mit breiten Marmorstufen auch gleich von dem freundlichen Wirth empfangen werden.

Ich bin weit entfernt einen jungen erst in's Leben tretenden Curort schlecht machen zu wollen, aber wenn man unparteiisch sein und gewissenhaft berichten will, darf man Nichts verschweigen und muss zunächst die Mängel aufdecken, denen ja sehr oft, wenn der Wille gut ist und Mittel vorhanden sind, abgeholfen werden kann. So muss ich noch erwähnen, dass, wenn man in Fiume auf den Molo hinausgeht, der weit in das Meer hineinragt, man auch bei guten Wetter vis à vis an dem Gebirge von Volosca oft eine blaue Wolke bemerkt; sollte dieselbe nicht aus Rauch bestehen, den die oben erwähnten Fabriken liefern und der durch die Seewinde an das jenseitige Ufer hinübergetragen wird? Mancher, der zufällig weiss, dass ich schon seit 1854 nach Italien komme, sieben Winter hintereinander zu speciellen klimatischen Studien die beiden Rivieren bereiste, ja stellenweise zu Fuss durchwanderte, wird vielleicht denken, dass mein Auge verwöhnt ist und ich nur für die schönsten Punkte schwärme, die kleinen Orte nichts mehr gelten lasse etc. Dem ist nicht so.

Meine Reiseberichte von damals liegen alle gedruckt vor. Die verschiedenen Recensionen gestanden mir einstimmig eine gute Beobachtungsgabe, Wahrheitsliebe und ein geübtes Auge zu. Gar mancher kleine Ort war damals von mir als elend, aber mit grosser Zukunft bezeichnet. Gerade in den Winterstationen, die ich Anfangs am bittersten tadelte, habe ich jetzt meine besten Freunde und bin, so oft ich komme, ein gern gesehener Gast. — Ein englischer Geistlicher und ich waren in San Remo die ersten Gäste, ein einziges Einkehrhaus für Vetturinos vorhanden. Wir gaben den Unternehmern praktische Winke und Alles, was ich prophezeite, ist haarklein eingetroffen!

Ich kannte Monte Carlo noch als nackten Felsen, auf den die Erde hinaufgetragen wurde, sah jede der von aller Welt jetzt bewunderten Palmen einzeln von Bordighera herauftransportiren auf einem zweiräderigen Karren, dem 24 Maulthiere vorgespannt waren. Man betrachte es heute! Zeit, Geld nnd praktische Anleitung vermögen Viel und wo die Natur versagt, muss die Kunst eintreten und so halte ich es auch nicht für unmöglich, Abbazia entsprechend umgestalten zu können, doch was **zur Zeit** dort zu sehen ist und was man dort darüber hört, kann nicht anders aufgefasst werden, als dass die Südbahngesellschaft zunächst ein Hotel bauen und bewirthschaften lassen will, wie sie es schon mit Erfolg in Toblach und am Semmering gethan hat, wo die Leute im Sommer massenhaft hinströmen, wodurch sich die Bahn besser rentirt. — Gelingt es am Endpunkt dieser Bahn etwas Aehnliches wie Monte Carlo zu schaffen, womit ja auch ein sanitärer Zweck verbunden werden kann, so wird auch diese Bahnstrecke sehr rentabel werden.

Die ersten Gäste dürften jedenfalls Wiener und Ungarn (später Russen) sein, für die es ja auch am leichtesten zu erreichen ist, indem die Gesellschaft kaum, dass das Wort Abbazia ausgesprochen war, von Wien aus directe, durchgehende comfortable Waggons beschaffte. Alle Hochachtung! wenn ich zurückdenke, wie viele Jahre es bei uns brauchte, bis unser wunderbar schönes Reichenhall, das doch schon einen Weltruf und Tausende von Curgästen besass, überhaupt eine Eisenbahn bekam und wie viele Jahre nachher ich noch von Behörde zu Behörde betteln gehen musste, um wenigstens von München aus für unsere grösstentheils aus dem Norden kommenden Gäste Einen durchgehenden Waggon zu erhalten! — Die Reise nach Abbazia ist somit vorläufig am bequemsten über Wien, weil durchgehende Waggons, Schnellzüge und directe Anschlüsse bestehen. Für uns Süddeutsche wäre die Fahrt über Innsbruck, Franzensfeste, Villach, Tarvis, Leibach wesentlich kürzer, wenn directe Verbindungen mit Eilzügen wären. Da dies aber leider nicht der Fall ist, so wird diese Reise durch vieles Warten und Umsteigen sehr beschwerlich. Dieser Uebelstand könnte gehoben werden, wenn sich die Rudolph- mit der Südbahn abfinden würde und die Verbindungen durch directe Waggons combinirend machen möchten. —

Es erübrigt mir noch auf einen Uebelstand aufmerksam zu machen, der speciell die Kranken angeht, die in Zukunft die Absicht haben sollten, den Winter in Abbazia zuzubringen. Dieselben müssen schon im Herbst dort eintreffen und dürfen aus der windgeschützten Ecke nicht herausgehen bis zum vollen Frühjahr, weil das Klima rings umher viel zu rauh ist. Den Aufenthaltsort zu wechseln, wenn man nicht zufrieden ist, was an den vielen Stationen der Riviera so leicht und ohne Gefahr geschehen kann, ist hier nicht denkbar, weil der Temperatur-Wechsel zu gewaltig wäre. Abbazia hat somit keine Uebergangsstation. Kranke, die sich nicht kräftig genug fühlen, die Reise in Einer Tour machen zu können, haben auf beiden Linien keine passende Unterbrechungsstation, weil das Klima viel zu rauh ist. — Insbesondere die Strecke von Adelsberg, St. Peter bis Mattuglie ist im Winter für delicate Menschen höchst ungünstig,

weil sie der Bora ausgesetzt ist und kommt es bei strengen Wintern nicht nur oft vor, dass der Verkehr durch Schneeverwehungen gestört wird, es ist auch schon vorgekommen, dass auf der Strecke St. Peter — Fiume Waggons durch die Bora umgestürzt wurden. Diese atmosphärischen Verhältnisse werden jedenfalls bleiben, wenn auch Abbazia sich in ein Paradies verwandeln sollte.

Es wird mich mit grosser Befriedigung erfüllen, wenn ich früher, als ich mir den Termin einbilde, in Erfahrung bringe, dass nicht nur diese Eisenbahn sich gut rentirt, sondern dass in Abbazia Alles geschaffen ist und blüht, was das ärztliche Auge sucht: dann werde ich meine Visite gerne wiederholen und volles Lob spenden.

Fiume — Abbazia, 10. Februar 1884.

Mittheilungen aus dem k. Garnisonslazarethe zu München.

II. Bericht über die Abtheilung für Ohrenkranke.

Von Dr. *Carl Schrauth*, k. Militärarzt.

Nachfolgende statistische Zusammenstellung gibt einen Ueberblick über die Zahl der Erkrankungen der einzelnen Theile des Gehörorganes, über die Resultate der Behandlung und über die Häufigkeit der Erkrankungen bei den verschiedenen Waffengattungen.

Tabelle I.

Erkrankungen	Zahl der Erkrankten	Einseitig	Doppelseitig	Geheilt	Ungeheilt	Gestorben	Verblieben	Infanterie	Artillerie	Cavallerie	Gendarm	Train	Equitation
Ohrmuschel:													
Erfrierung	1	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Erysipel	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Ekzem	2	2	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Wunden	2	2	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Atherom	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Abscess	2	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Aeusserer Gehörgang:													
Fremdkörper	2	2	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Accumulatio ceruminis	6	2	4	6	—	—	—	4	2	—	—	—	—
Otitis externa circumscr.	8	8	—	8	—	—	—	5	1	—	2	—	—
Otitis externa diffusa	29	23	6	29	—	—	—	26	3	—	—	—	—
Keratosis obturans	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Verletzungen	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Trommelfell:													
Ruptur	2	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Defect	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Myringitis acuta	20	19	1	20	—	—		17	2	1	—	—	—
Myringitis chronica	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Haematom	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Residuen abgelaufener Entzündungsprocesse	7	6	1	4	3	—	—	6	—	—	—	1	—
Mittelohr:													
Acuter einfacher Katarrh	17	12	5	17	—	—	—	11	6	—	—	—	—
Chron. einfacher Katarrh	23	12	11	8	15	—	—	17	3	2	—	1	—
Acuter eitriger Katarrh	55	47	8	50	5	—	—	45	5	2	2	1	—
Chron. eitriger Katarrh mit Perforation	71	54	17	29	39	1	2	47	13	6	—	3	2
Residuen abgelaufener Entzündungprocesse	3	3	—	—	3	—	—	2	—	1	—	—	—
Nervenapparat:													
Nerventaubheit	2	2	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—
Contusion d. Labyrinthes	3	3	—	2	1	—	—	2	—	1	—	—	—
Tuben:													
Acute Salpingitis	44	9	35	44	—	—	—	36	7	—	—	1	—
Chronische Salpingitis mit Rachenkatarrh	11	1	10	9	2	—	—	6	2	1	2	—	—
Tonsillenhypertrophie	2	—	2	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—
	319	218	101	246	70	1	2	237	48	17	6	9	2
		319		319				319					

Während des Biennium's vom 1. October 1881 bis 30. September 1883 kamen auf der Abtheilung für Ohrenkranke 319 Kranke zur Untersuchung beziehungsweise Behandlung. Von diesen waren 218 = 68,3 Proc. einseitig, 101 = 31,7 Proc. doppelseitig erkrankt; 95 Fälle sind als gleichzeitige Complicationen zu verzeichnen, so dass im Ganzen 414 Krankheiten des Gehörapparates beobachtet wurden.

Von den 319 Kranken wurden 246 = 77,1 Proc. geheilt beziehungsweise militärtauglich, 70 = 21,9 Proc. als ungeheilt beziehungsweise dienstunbrauchbar entlassen. 1 Kranker ist gestorben = 0,3 Proc., 2 = 0,7 Proc. verblieben mit 1. October 1883 in Behandlung. Im Vergleiche mit dem ersten Berichte über die Ohrenabtheilung des k. Garnisonslazarethes München (cf. Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 16 1882) hat die Zahl der Kranken um 59,1 Proc. zugenommen.

Tabelle II.

Tabelle II rubricirt die Erkrankungsfälle nach den einzelnen Monaten wie folgt:

October	1881	5	Zugänge	October	1882	13	Zugänge
November	1881	10	„	November	1882	27	„
December	1881	13	„	December	1882	11	„
Januar	1882	15	„	Januar	1883	19	„
Februar	1882	15	„	Februar	1883	14	„
März	1882	26	„	März	1883	16	„
April	1882	20	„	April	1883	19	„
Mai	1882	9	„	Mai	1883	13	„
Juni	1882	13	„	Juni	1883	12	„
Juli	1882	8	„	Juli	1883	15	„
August	1882	5	„	August	1883	7	„
September	1882	5	„	September	1883	3	„
		144	Zugänge			169	Zugänge

zusammen 313 Zugänge; dazu 6 Kranke, welche am 1. October 1881 in Behandlung geblieben waren, ergibt die Summe von 319 Behandelten.

Tabelle III.

Tabelle III gibt uns eine vergleichende Uebersicht über die Häufigkeit der Erkrankungen der verschiedenen Ohrtheile.

Bei 317 Erkrankten wurden befallen (2 Tonsillotomien abgerechnet), mit Krankheiten:

des äusseren Ohres . . . . . 56 = 17,7 Proc.
des mittleren Ohres (incl. Trommelfell und Tubenerkrankungen) . . 256 = 80,7 Proc.
des inneren Ohres . . . . . . 5 = 1,6 Proc.

Die Complicationen, die entweder gleichzeitig mit der primären Erkrankung oder unabhängig von einer solchen beobachtet wurden, vertheilen sich folgendermassen:

Furunkel 1, Otitis externa 10, Myringitis 12, Trommelfellperforation 2, Narben am Trommelfelle 3, Polypen 4, Granulation am Trommelfelle 1, einfacher Mittelohrkatarrh 4, eitriger Mittelohrkatarrh 3, Tubenkatarrh 16, Rachenkatarrh 19, Angina tonsillaris et faucium 12, Tonsillenhypertrophie 3, Tonsillarabscess 1, Ohrblutung 2, Tympanophonie 1, Laryngitis 1, im Ganzen = 95 Complicationen.

Operative Eingriffe sind nur folgende wenige zu verzeichnen:

1) Paracentese des Trommelfelles wegen chronischen Tubenkatarrhes mit subjectiven Geräuschen.

2) Entfernung eines Paukenhöhlenpolypen mittelst kalter Schlinge.

3) Ein Wild'scher Einschnitt über dem Warzenfortsatz wegen Infiltration desselben und Periostitis.

4) Exstirpation eines Atheroms an der Ohrmuschel.

5) Drei doppelseitige Tonsillotomien mittels scharfen Hacken und Messer.

Betrachten wir Tabelle I näher, so muss die grosse Zahl der chronisch eitrigen Mittelohrentzündungen mit Perforation vor Allem unsere Aufmerksamkeit erregen, wesshalb ich es für nöthig erachte, eine Erklärung hiefür zu geben.

Die weitaus grösste Mehrzahl dieser Krankheitsformen datirt aus der Zeit vor der Einstellung der Recruten, und die Anamnese ergibt, dass diese Erkrankung sehr häufig schon in der frühesten Jugend aufgetreten ist und vielfach mit exanthematischen Kinderkrankheiten in directem causalen Zusammenhange steht. Bei der Gleichgültigkeit der unteren Volksclassen gegen solche Leiden (Ohrenausflüsse) bringen nicht selten die gesteigerten Anforderungen an das Hörvermögen und die ungewohnten Anstrengungen des militärischen Dienstes den Recruten oder dessen Umgebung zur fühlbaren Kenntniss eines vorhandenen Gehörleidens und dadurch zur ärztlichen Untersuchung und Behandlung. Leider ist in solchen chronischen und verschleppten Fällen die Aussicht auf Heilung oder Besserung im Sinne militärischer Brauchbarkeit häufig ohne Erfolg, wodurch die grosse Zahl Ungeheilter dieser Rubrik ihre Erklärung findet.

Es gibt uns diese Thatsache einen Fingerzeig, wie noch Manches in Bezug auf die Behandlung von Gehörleiden, hauptsächlich auf dem Lande, zu thun übrig bleibt, denn wie viele von derartig Kranken den Mangel einer rechtzeitigen Behandlung mit hochgradiger Schwerhörigkeit, Taubheit, Taubstummheit oder mit dem Tode büssen, entzieht sich vorläufig unserer Berechnung.

Eine weitere hohe statistische Ziffer weisen ferner die acuten eitrigen Mittelohrkatarrhe und die acuten Tubenkatarrhe auf. Für beide Krankheitsformen bieten gerade die militärischen Dienstleistungen (Felddienstübungen, Exerciren, Schiessübungen etc. im Freien und bei jeder Witterung) verbunden mit dem Ungewohntsein solcher Uebungen die beste Gelegenheitsursache. Es darf uns diess um so weniger wundern, nachdem sich durch frühere Beobachtungen von Harrison und Wilde circa 31 Procent der Erkrankungen des Gehörorgans auf Erkältung zurückführen lassen.

Die Fortschritte, welche die Ohrenheilkunde in den letzten Decennien gemacht hat, äussern sich in der Abnahme der Krankheiten des äusseren und inneren Ohres und in der Zunahme jener des Mittelohres, indem mit der Verbesserung der Untersuchungsmethoden auch eine bessere Kenntniss der pathologisch-anatomischen Verhältnisse gewonnen wurde.

Dagegen wird die Häufigkeit der Gehörkrankheiten noch gerne unterschätzt. Eine Berechnung aus grösseren statistischen Tabellen zusammengestellt, ergibt für das Alter bis zu 15 Jahren 22,4 Proc., von 16 bis 50 Jahren 59,3 Proc. und für das Alter über 50 Jahren 12,9 Proc. In dieser Zusammenstellung sind natürlich nur jene Fälle inbegriffen, welche wegen subjectiver Gehörsstörungen in ärztliche Behandlung kamen.

Wie vielfach aber Anomalien des Hörorganes an anscheinend Gesunden zu constatiren sind, davon geben die Untersuchungen von v. Tröltsch*) Zeugniss, welcher behauptet, dass selbst in den mittleren Jahren (20 bis 50) durchschnittlich unter drei Menschen sicherlich Einer an einem Ohre wenigstens nicht mehr gut und normal hört.

Als ein weiterer Beleg hiefür mögen auch die Untersuchungen Weil's in Stuttgart an 5905 Schulkindern angesehen werden, nach welchen in 23,6 Proc. objective pathologische Symptome und in 32,6 Proc. Herabsetzung der Hörfähigkeit zu constatiren war.

Wir selbst sind in der Lage, die Häufigkeit von Anomalien des Gehörapparates durch Untersuchungen, welche an circa 1000 angeblich gesunden Gehörorganen von Soldaten gemacht wurden, bestätigen zu können. Die genauen Resultate einer grösseren Untersuchungsreihe werden später zur Veröffentlichung gelangen, es sei hier nur bemerkt, wie erstaunlich selten ein ganz typisches Trommelfell zu sehen war und wie häufig eine Herabsetzung der Hörfähigkeit bei anscheinend Normalhörenden gefunden wurde.

Was die Behandlung der einzelnen Krankheiten des Gehörorganes betrifft, so wurde sowohl bei Krankheiten des äusseren Gehörganges, als auch bei jenen des Mittelohres ein ausgedehnter Gebrauch von der für die Ohrenheilkunde werthvollen Borsäure gemacht.

Bei der einfachen Otitis externa diffusa mit Schwellung und Maceration des äusseren Gehörganges bewährte sich die antiseptische Borsäurebehandlung als werthvolles Mittel. Sowohl die subjectiven Beschwerden als die objectiven pathologischen Erscheinungen besserten sich bei Anwendung derselben rasch, und nie wurde auch bei bereits bestehender entzündlicher Mitbetheiligung des Trommelfells eine Fortleitung des Processes auf das Mittelohr constatirt.

Nach Abnahme der acuten Entzündungserscheinungen und bei noch bestehender Verengerung des äusseren Gehörganges erwies sich die Tamponade durch einen mit Borvaselin bestrichenen fest gedrehten Wattetampon wirkungsvoll; ebenso empfiehlt sich die Einlegung von passenden Gummidrains in manchen dieser Fälle als zweckmässig.

Bei den eitrigen Erkrankungen des Mittelohres acuter und chronischer Natur mit Perforation wurde längere Zeit hindurch an Stelle der Borsäure die Behandlung mit Jodoform vorgenommen. Dasselbe kam als reines gepulvertes Jodoform und als Jodoform-Borpulver zu gleichen Theilen zur Verwendung, und zwar in gleicher Weise wie die Borsäure.

Die therapeutischen Erfolge genannter Präparate sind entschieden als günstige zu bezeichnen, dagegen bieten dieselben durchaus keine Vortheile gegenüber der Anwendung reiner Borsäure. Im Gegentheile muss hervorgehoben werden, dass bei Anwendung des reinen Jodoformpulvers eine gewisse Vorsicht nothwendig ist, da auch hier toxische Erscheinungen auftreten können. Ich habe zwei derartige Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, bei denen wenige Tage nach Anwendung dieses Mittels Klagen über Kopfschmerz, Schwindel und Uebligkeiten auftraten, die nach dessen Beseitigung rasch verschwanden.

Was die weitere Behandlung eiteriger Mittelohrentzündungen mit Perforation anlangt, so empfiehlt sich, eine möglichst gute Reinigung und Desinfection des äusseren Gehörganges und der Paukenhöhle. Letztere lässt sich bei grösseren Perforationen durch Anwendung des Paukenröhrchens gut und sicher bewerkstelligen, da der Wasserstrahl direct an den Ort gelangt, in welchem der Eiter producirt wird und je nach

*) Lehrbuch der Ohrenheilkunde. 7. Auflage 1881 pag. 8. Nr. 13.

der Lage der Perforationsöffnung häufig stagnirt. Bei sehr zähem Secret führt Schwarze's Massendurchspülung mittelst Kochsalzlösung per Catheter und Tube meist zum Ziele.

Aus obigen Gründen erscheint auch die Methode der blossen Austrocknung des äusseren Gehörganges mit Watte weniger zweckmässig, da keine Aussicht besteht, den in der Paukenhöhle restirenden Eiter mit zu entfernen. Wenn auch zugegeben werden muss, dass bei häufigem Ausspülen mit wässerigen Lösungen, leicht eine Entzündung und Maceration der Haut des äusseren Gehörganges hervorgerufen werden kann, so ist doch bei vorsichtiger Austrocknung nach der Ausspülung eine solche meistentheils zu verhüten; ausserdem steht diesem seltenen Nachtheile der grosse Vortheil gegenüber, dass bei energischer und rechtzeitiger Ausspülung ein zu rascher Zersetzung geneigtes Entzündungsproduct aus dem Körper entfernt und einer Infiltration der Zellen des Warzenfortsatzes und drohender Sepsis vorgebeugt werden kann. Von diesem rein chirurgischen Standpunkte aus, ist auch die Massendurchspülung der Paukenhöhlen zu empfehlen, indem allein auf diesem Wege eine gründliche Desinfection derselben vorgenommen werden kann, nachdem das Cavum tympani für eine natürliche Drainage ungünstige Verhältnisse aufweist.

Bei eitrigen Entzündungen die als Folge eines am Trommelfelle oder in der Paukenhöhle sitzenden Polypen auftreten, lieferte bei weichen Polypen und solchen, die wegen ihrer breiten Basis sich nicht mit der Schlinge entfernen lassen, die Politzer'sche Behandlung mit Alkohol (mehrmals täglich Ohrbäder mit Alkohol von 15 bis 20 Minuten Dauer) nennenswerthe Resultate, indem dadurch eine wesentliche Schrumpfung der polypösen Excrescencen erzielt wurde.

Eine wünschenswerthe Bereicherung scheint die Therapie der chronischen Mittelohr- und Tubenkatarrhe durch die von Urbantschitsch empfohlene Bougirung der Tuba Eustachii erfahren zu haben, jedoch sind die Resultate auf hiesiger Abtheilung bisher noch zu wenig massgebend, um ein definitives Urtheil abgeben zu können.

Von Leiter's Wärmeregulator (ein System von Bleiröhren mit Wasserspülung) wurde mit Kaltwassercirculation bei Mittelohrkatarrhen und Periostitis des Warzenfortsatzes nur in einzelnen Fällen Gebrauch gemacht, jedoch kein weiteres Resultat damit erzielt, da die Kälte nicht ertragen wurde.

Simulation von einseitiger oder doppelseitiger Taubheit wurde nicht beobachtet, dagegen oftmals der Versuch gemacht, eine in grösserem oder geringerem Grade vorhandene Schwerhörigkeit als erhebliche Schwerhörigkeit oder Taubheit auszugeben.

Die durch Einführung fremder Körper in den äusseren Gehörgang vorgetäuschten krankhaften Processe sowie die mit Absicht künstlich erzeugten Entzündungen des Gehörorganes, subsummiren mehr unter dem Begriff der Selbstverletzung, beziehungsweise Selbstverstümmlung, als unter jenen der Simulation, sind aber gerade desshalb für uns von besonderem Interesse, weil sie grösstentheils Simulation im Gefolge haben, indem die Hervorrufung dieser krankhaften Zustände, ohne dass die Function des Gehörorganes wesentlich beeinträchtigt wird, in der Regel nur beabsichtigt ist, um den wahrheitswidrigen Angaben über die Hörfähigkeit mehr Glaubwürdigkeit und Nachdruck zu verschaffen. Die Absicht, die obigen vorsätzlichen Täuschungen zu Grunde liegt, ist, sich entweder ganz oder zeitweise dem Dienste zu entziehen, oder auf Grund erlittener Dienstbeschädigung eine möglichst hohe Pension zu erlangen.

So wurde z. B. von einem Kranken durch Eindrücken eines frischen Brodteiges in die Tiefe des äusseren Gehörganges eine Otitis externa erzeugt und Schwerhörigkeit vorgetäuscht, um den Lazarethaufenthalt zu verlängern.

Die Feststellung der richtigen Hörweite bei solchen Uebertreibungen bietet selten besondere Schwierigkeiten, so dass wir es mit Recht als einen Fortschritt unserer Zeit begrüssen dürfen, dass die früheren Peinigungscuren und Ueberlistungskunststücke, die gewiss keine besseren Resultate als die heutigen Untersuchungsmethoden geliefert haben, vom Schauplatze verschwunden sind. Die Prüfung mittelst Stimmgabel, Uhr, Flüster- und Lautersprache bei verbundenen Augen des Untersuchten und nach vorhergegangener anatomischer Untersuchung ergaben bald ein richtiges Bild über die Function des Gehörorganes, das nöthigen Falles durch wiederholte Prüfung completirt, beziehungsweise bestätigt wurde. Zudem handelt es sich ja bei unseren Untersuchungen in erster Linie darum, ob der Untersuchte innerhalb oder ausserhalb der Breite der den Militärdienst zulassenden Hörweite steht, da ja unsere Therapie bisher leider nicht im Stande ist, analog den Ophthalmologen die Leitungshindernisse der Schallwellen durch entsprechende Medien zu corrigiren.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeige und Referate.

Die Fettleibigkeit (Corpulenz) und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. Von Dr. Wilhelm Ebstein, o. ö. Professor der Medicin und Director der medicinischen Klinik in Göttingen. 6. Auflage. Wiesbaden. Verlag von F. J. Bergmann. 1884.

Das vorliegende Schriftchen hat vom Juli 1882 bis September 1883 sechs Auflagen erlebt; ein Beweis, dass es in der ärztlichen Welt und gewiss nicht weniger bei der grossen Anzahl fettleibiger Laien Aufsehen erregt hat. Es ist frisch geschrieben, klar auch für den gebildeten Laien.

Die Hauptursache der Fettleibigkeit besteht nach Ebstein darin, dass bei den mit ihr behafteten Individuen absolut oder relativ d. h. im Verhältniss zum Stoffverbrauch die Nahrungsaufnahme eine zu reichliche ist. Begünstigend wirken ruhiges, sorgenloses Leben, Mangel der Körperbewegung, Alkoholabusus, die Klimacterien etc. und vor Allem eine auf hereditärer Basis beruhende Disposition. Die Therapie der Adipositas ergibt sich aus dem Gesagten von selbst. Sie kann nicht nur die Aufgabe haben, das überschüssige Fett vom Körper zu entfernen, sondern sie muss dafür sorgen, dass die Fettproduction dauernd verringert bleibe. Darum kann weder eine medicamentöse Behandlung noch eine diätetische Entziehungscur den Anforderungen entsprechen, sondern lediglich solche diätetische Vorschriften, die der Kranke für sein ganzes weiteres Leben sich zu eigen machen und beibehalten kann.

Hieraus ergibt sich, dass alle Hungercuren vom Uebel sind. Rufen sie doch nicht nur die Entfernung des überschüssigen Fettes hervor, sondern bringen auch, sobald sie nur etwas länger gebraucht werden, gleichzeitig Organeiweiss zum Zerfall. Dazu kommt, dass sie eben dieser Schwächung des Organismus wegen nur kurze Zeit ertragen werden können und die den Fettleibigen drohende Blutarmuth befördern. Sobald aber mit der Entziehung aufgehört wird, beginnt der Fettansatz von Neuem.

Auch die bekannte Bantingcur ist nicht entsprechend. Es ist das eine durch die ärztliche Erfahrung bestätigte Thatsache. Die Bantingcur wird vielfach schlecht ertragen; es tritt bei

ihr ein rascher Kräfteverfall nicht selten ein und sie ruft leicht schwere dyspeptische Erscheinungen hervor mit so ausgesprochenem Eckel vor der Hauptkost, dem Fleisch, dass sie unterbrochen werden muss. Ebstein weist mit Recht zur Begründung dieser Erfahrung auf die von Voit constatirte Thatsache hin, dass der Körper, wenn er lediglich auf Eiweisszufuhr beschränkt wird, nicht auf seinem Eiweissstand erhalten werden kann und setzt darum an der Bantingcur diese Einseitigkeit der Ernährung aus. In ähnlicher Weise verurtheilt er die Modification der Bantingcur durch Cantani, die Milchcur etc.

Die Forderung, die Ebstein an ein diätetisches Regimen gegen die Fettleibigkeit stellt, geht ausser der obenerwähnten, dass es zeitlebens fortgesetzt werden kann, dahin, dass es ohne Schädigung des guten Appetites keine abnormen Hungergefühle hervorruft und dass trotz der allmälig auftretenden Verringerung des Körpergewichtes und Körpervolumens sich keine Abnahme der Leistungsfähigkeit bemerkbar mache, im Gegentheil derselbe mit der Abnahme des Fettballastes sich steigere.

So kommt er darauf, eine Reduction sämmtlicher Nährmittel, also auch des Eiweisses zu postuliren. Damit das aber und zwar auf die Länge erträglich sei, gestattet er eine relativ grössere Menge, 60—100 g Fett in der Nahrung. Mit vollem Rechte constatirt er die Erfahrungsthatsache, dass nichts so sehr die Reduction der Nahrungsmenge erleichtere, als die Einschaltung von Fett in die Nahrung, da es die Sättigung eher herbeiführe, das Nahrungsbedürfniss verringere und das Gefühl des Durstes beschränke.

In dieser Thatsache liegt für uns der Schwerpunkt der ganzen praktischen Frage und wir stellen uns hierin voll und ganz auf die Seite Ebsteins: es ist nicht damit gethan, dass man physiologisch klar legt, mit welchen Nahrungsmitteln und Nahrungsmengen der Mensch existiren kann und welche Nahrungsmittel die Fettablagerung im Körper hervorrufen, sondern es handelt sich in der praktischen Medicin um ein Regimen, das ohne allzuherbe Anforderung an die Enthaltsamkeit des Einzelnen von ihm als Lebensregel eingehalten werden kann.

Wenn freilich Ebstein noch weiter geht und es für unerwiesen hält, dass das Nahrungsfett zum Ansatz von Körperfett Verwendung finde, so können wir ihm dahin nach der Voit'schen Lehre nicht folgen.

Unserem Dafürhalten nach bedarf es aber zur Begründung der Richtigkeit des Ebstein'schen Regimen dieses Satzes auch nicht, sondern es genügt die eben erwähnte Erfahrungsthatsache von der durch Fettzusatz ermöglichten Beschränkung der Nahrungsaufnahme.

Mit Recht betont Ebstein die Nothwendigkeit der Individualisirung bei der Anwendung seines Regimen, das je nach dem Kräftezustand des Kranken, namentlich nach der Blutbeschaffenheit desselben ein strengeres oder gelinderes, rascher oder langsamer vorschreitendes sein muss.

Als Durchschnittsverordnung sei noch der folgende Speisezettel angefügt:

1) Frühstück: Eine grosse Tasse schwarzen Thees — c. 250 ccm — ohne Milch und ohne Zucker. 50 g Weissoder geröstetes Graubrod mit sehr reichlicher Butter. (Im Winter um $7\frac{1}{2}$, im Sommer um 6 oder $6\frac{1}{2}$ Uhr.)

2) Mittagsbrod: Zwischen 2—$2\frac{1}{2}$ Uhr Suppe (häufig mit Knochenmark) 120—180 g Fleisch gebraten oder gekocht, mit fetter Sauce, mit Vorliebe fette Fleischsorten, Gemüse in mässiger Menge, mit Vorliebe Leguminosen, aber auch Kohlarten. Rüben wurden wegen ihres Zuckergehaltes fast, Kartoffeln ganz ausgeschlossen. Nach Tisch, wenn erhältlich, etwas frisches Obst. Als Compot: Salat oder gelegentlich etwas Backobst ohne Zucker. Als Getränk: 2—3 Gläser leichten Weissweines. Bald nach Tisch eine grosse Tasse schwarzen Thees ohne Milch und ohne Zucker.

3) Abendbrod ($7\frac{1}{2}$—8 Uhr): Im Winter fast regelmässig, im Sommer gelegentlich eine grosse Tasse schwarzen Thees ohne Milch und Zucker. Ein Ei oder etwas fetter Braten oder beides, oder etwas Schinken mit dem Fett, Cervelatwurst, geräucherter oder frischer Fisch, c. 30 g Weissbrod mit viel Butter, gelegentlich eine kleine Quantität Käse und etwas frisches Obst.

A. S.

Correspondenzen.

Berlin. Der Schweizer Nationalrath hat die Uebereinkunft mit Deutschland wegen gegenseitiger Zulassung der an der Grenze wohnenden Medicinalpersonen zur Praxis ratificirt.

Breslau. In vergangener Woche ist hier der durch seine zahlreichen Facharbeiten rühmlichst bekannte Professor der gerichtlichen Medicin, Kreisphysicus Dr. Hermann Friedberg gestorben.

* **Wiesbaden.** Der (III.) Congress für innere Medicin wird in diesem Jahre in Berlin und zwar vom 21.—24. April abgehalten werden unter dem Vorsitze des Wirklich. Geheimen Obermedicinalrathes Herrn Th. Frerichs. Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage: „Ueber die genuine Pneumonie" (Aetiologie, Pathologie, Klinik, Therapie). Referent: Herr Jürgensen (Tübingen); Correferent: Herr Alb. Fränkel (Berlin). Am zweiten Sitzungstage: „Ueber Poliomyelitis und Neuritis. Referent: Herr Leyden (Berlin); Correferent: Herr Schultze (Heidelberg). Am dritten Sitzungstage: „Ueber nervöse Dyspepsie". Referent: Herr Leube (Erlangen); Correferent: Herr Ewald (Berlin). Ausserdem sind folgende Vorträge angemeldet: Herr Hermann Weber (London): Ueber Schulhygiene in England, besonders mit Rücksicht auf ansteckende Krankheiten. Herr Rosenthal (Erlangen): Ueber Reflexe. Herr Goltz (Strassburg): Ueber die Localisationen der Functionen des Grosshirnes. Herr Pfeiffer (Weimar): Ueber Vaccination. Herr Seegen (Carlsbad): Ueber Diabetes. Herr Rossbach (Jena): Bericht über die Commission zur Behandlung der Infectionskrankheiten Derselbe: Ueber eine neue Heilwirkung des Naphthalin.

Prag. Für den abtretenden Director der Landes-Irrenanstalt, Prof. Fischel, ist Prof. Kraft-Ebing in Graz für diese Stellung in Aussicht genommen.

Wien. Die an hiesiger Universität neuerrichtete zweite Lehrcanzel der Anatomie ist dem Professor der Anatomie an der Prager Universität, Dr. Karl Toldt übertragen worden.

Paris. Auf der Tagesordnung der Kammer steht ziemlich weit oben der Antrag Casimir Perier und Genossen, betr. die facultative Leichenverbrennung, welche, da der Gemeinderath die Leichenverbrennung vom gesundheitspolizeilichen und financiellen Standpunkte aus längst gefordert hat, voraussichtlich bald zum Gesetz erhoben werden wird.

Stockholm. Vor Kurzem hat der Oberarzt der hiesigen Irrenanstalt Konradsberg, Dr. Björnstrom, ein 202 Seiten starkes Werk „über Geisteskrankheiten und abnorme psychische Zustände vom forensisch-medicinischen Standpunkte" veröffentlicht, das in der von ihm für diesen Zweck unter Leitung eines geisteskranken Schriftsetzers in dieser Anstalt eigens eingerichteten Druckerei nur von Insassen der Anstalt gesetzt und gedruckt worden ist. Satz, Druck und Ausstattung des Buches sind vorzüglich und entsprechen allen technischen Anforderungen.

Personalnachrichten.

Todesfälle. Dr. Emil Glasser, prakt. und Bahnarzt in Brannenburg und Dr. Carl Robl, prakt. und Bahnarst in Kelheim.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 17. bis incl. 23. März 1884.

Es wurden 266 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 53, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 2, Masern 10, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten 3. 72

Rachenentzündung 69, Entzündung der Bronchien 97, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 10, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 187

sonstige fieberhafte Erkrankungen 7

In Summa: 266

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat December 1883.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

	Städte-Namen	Bevölkerungszahl	Verhältnisszahl der Geburt. zs.	Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m.	w.	zs.	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats	Geboren wurden lebend in der Ehe m.	w.	ausser der Ehe m.	w.	im Ganzen m.	w.	zs.	todt in der Ehe m.	w.	ausser der Ehe m.	w.	im Ganzen m.	w.	zs.	Ges.-Zahl d. Gestorbenen	Davon waren m.	w.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Oberbayern	München *interpol. Zahl*	†) 230023 *240000*	37,5 35,9	34,6	25,0	29,6 28,3	41,2	261	247	111	100	372	347	719	14	4	4	3	18	7	25	567	317	250 **)
Oberbayern	Ingolstadt *darunt. Militär*	15251 *4136*	37,8	19,5	29,8	23,6	35,4	23	19	2	4	25	23	48	1	1	—	—	1	1	2	30	15	15
Niederbayern	Landshut	17225	28,6	17,9	25,4	21,6	26,8	24	14	1	2	25	16	41	—	—	—	—	—	—	—	31	13	18
Niederbayern	Passau	15365	29,7	23,3	23,7	23,4	21,1	17	14	4	3	21	17	38	—	—	—	—	—	—	—	30	15	15
Niederbayern	Straubing	12625	40,9	30,7	52,7	41,8	58,0	12	24	4	3	16	27	43	—	—	—	—	—	—	—	44	16	28
Pfalz	Speyer	15589	30,0	14,2	22,4	18,5	28,2	20	16	3	—	23	16	39	—	2	—	—	—	2	2	24	9	15
Pfalz	Landau	8749	21,9	15,4	23,5	19,2	31,2	9	5	1	1	10	6	16	—	—	—	—	—	—	—	14	6	8
Pfalz	Germersheim *darunt. Militär*	6449 *2606*	11,0	7,7	11,7	9,6	12,5	3	4	1	—	4	4	8	1	1	—	—	1	1	2	7	3	4
Pfalz	Kaiserslautern	26323	40,6	19,4	29,7	24,6	25,8	49	33	4	3	53	36	89	1	2	—	—	1	2	3	54	21	33
Pfalz	Zweibrücken	10382	30,0	9,0	7,1	8,1	3,8	14	10	1	1	15	11	26	1	1	—	—	1	1	2	7	4	3
Oberpfalz	Amberg	14583	24,7	20,8	25,8	23,0	40,0	10	16	2	2	12	18	30	—	—	—	—	—	—	—	28	14	14
Oberpfalz	Regensburg	34516 *36072*	21,9 21,4	29,2	27,2	28,2 27,6	47,6	28	22	8	5	36	27	63	1	—	—	—	1	—	1	81	40	41
Oberfranken	Bamberg	29587 *30949*	27,6 26,4	20,1	16,5	18,2 17,4	25,0	28	24	9	7	37	31	68	1	1	—	—	1	1	2	45	24	21
Oberfranken	Bayreuth	22072	32,6	20,9	31,2	26,1	21,7	23	27	6	4	29	31	60	—	2	—	—	—	2	2	48	19	29
Oberfranken	Hof	20997	25,7	18,9	18,8	18,9	18,2	29	14	7	5	36	19	55	—	2	—	—	—	2	2	33	16	17
Mittelfranken	Ansbach	14195	23,7	20,7	26,5	23,7	28,5	13	11	—	4	13	15	28	1	1	—	—	1	1	2	28	12	16
Mittelfranken	Erlangen***)	14876	37,9	42,0	22,6	32,3	23,4	20	14	4	9	24	23	47	—	1	—	—	—	1	1	40	26	14
Mittelfranken	Fürth	31063	34,8	17,8	19,9	18,9	18,9	46	29	10	5	56	34	90	1	—	1	—	2	—	2	49	22	27
Mittelfranken	Nürnberg	99519 *103254*	35,6 34,3	30,2	23,2	26,7 25,7	31,5	135	105	30	25	165	130	295	8	6	2	3	10	9	19	221	123	98
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	18,8	14,0	3,9	8,9	5,3	11	8	—	—	11	8	19	1	—	—	—	1	—	1	9	7	2
Unterfranken	Schweinfurt	12601	25,7	39,3	31,4	35,2	51,8	10	13	2	2	12	15	27	—	1	—	—	—	1	1	37	20	17
Unterfranken	Würzburg	51014 *54135*	21,6 20,4	18,7	23,0	20,9 19,7	35,9	34	34	9	15	43	49	92	2	6	—	1	2	7	9	89	39	50
Schw. u. N.	Augsburg *interp. Z.*	61408 *63500*	31,3 30,2	29,8	21,3	25,4 24,5	40,6	74	55	18	13	92	68	160	3	4	2	—	5	4	9	130	73	57
Schw. u. N.	Kempten	13872	31,1	31,9	27,0	29,4	36,1	18	13	2	3	20	16	36	2	—	—	—	2	—	2	34	18	16
																						1680	872	808

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

	Städte-Namen	Lebens-Monat 1. m.	w.	2.–3. m.	w.	4.–6. m.	w.	7.–12. m.	w.	Lebens-Jahre 1 m.	w.	2. m.	w.	3.–5. m.	w.	6.–10. m.	w.	11.–15. m.	w.	16.–20. m.	w.	21.–30. m.	w.	31.–40. m.	w.	41.–50. m.	w.	51.–60. m.	w.	61.–70 m.	w.	71.–80. m.	w.	über 80 m.	w.
		25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
Oberbayern	München	48 20	24 12	35 6	19 6	24 6	16 1	26 6	24 6	133 38	83 25	22 8	21 4	19 3	18 1	8	9	4	1	6	6	5	15	27	11	20	19	22	19	26	21	19	17	6	11
Oberbayern	Ingolstadt	2 1	5	1	—	1	2	2 1	2	6 2	9	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	3	1	—	1	—	1	1	1	—	—	2	1	—	1
Niederbayern	Landshut	3	1	1	—	2 1	2	—	1	6 1	4	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	3	—	—	3	1	2	1	5	—	1
Niederbayern	Passau	1	—	1	—	2	2	—	1	4	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	2	1	1	4	3	—	3	1	3	—	—
Niederbayern	Straubing	—	5	2	5	1	—	1	2	4	12	1	1	4	3	2	2	—	—	—	1	1	—	1	3	1	2	—	1	2	2	—	1	—	—
Pfalz	Speyer	—	2	1	1	1	1	—	1	2	5	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	1	4	1	1	—	2
Pfalz	Landau	—	—	—	—	1	1	1	1	2	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	1	1	1	1	—	1
Pfalz	Germersheim	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—
Pfalz	Kaiserslautern	4	3	2	3	1	1	1	1	8	8	—	2	2	3	—	1	1	—	—	2	1	4	3	2	1	3	—	3	4	4	1	1	—	—
Pfalz	Zweibrücken	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	—	1
Oberpfalz	Amberg	1	—	—	1	2 1	—	2	2	5 1	3	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	3	1	—	3	3	1	—	1	—	—
Oberpfalz	Regensburg	6 1	4 1	2	5 2	4	—	1	2	13 1	11 3	3	—	1	2	—	2	—	1	—	3	2	—	1	2	2	2	5	4	6	7	6	5	1	2
Oberfranken	Bamberg	1	—	1	—	—	—	3	2	5	2	1	4	5	—	1	1	—	1	—	—	1	—	2	—	3	1	3	3	1	5	2	2	—	2
Oberfranken	Bayreuth	—	3	1	1 1	—	3 2	—	1	1	8 3	2	1	—	1	2	1	1	—	—	—	3	—	1	1	—	1	3	5	4	5	1	5	1	1
Oberfranken	Hof	2 1	—	1	—	2 1	1 1	1	1	6 2	2 1	—	2	—	—	2	1	—	—	—	2	1	1	1	—	1	3	—	3	3	1	2	1	—	1
Mittelfranken	Ansbach	—	—	1	—	—	—	1	1 1	2	1 1	2	1	2	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	1	1	1	—	1	2	5	1	3	1	1
Mittelfranken	Erlangen	2 1	—	1	—	1 1	—	1	1 1	5 2	1 1	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	4	—	3	5	2	2	3	2	1	1
Mittelfranken	Fürth	—	1	—	1	3	1	—	3 1	3	6 1	4	—	2	2	—	2	—	—	—	2	3	2	1	5	6	2	1	—	—	4	2	1	—	1
Mittelfranken	Nürnberg	11 3	10 5	6 1	4 1	10 2	5 1	9 2	6	36 8	25 7	10	6	13	3	5	4	—	1	2	2	6	5	12	9	13	9	10	12	10	12	5	9	1	1
Unterfranken	Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	2	1	—	—	1	—	—	—
Unterfranken	Schweinfurt	1	—	1	—	4	1	1	1	7	2	3	2	—	—	1	—	—	1	—	1	1	2	—	2	3	2	2	—	—	1	3	1	—	3
Unterfranken	Würzburg	3 —	2 1	3 2	4 1	1	—	2	1	9 2	7 2	4	7	2	4	1	1	—	1	3	—	1	3	3	5	2	5	5	4	5	1	2	8	2	4
Schw. u. N.	Augsburg	14 5	5 1	5 3	6 —	7 3	2 —	5 1	3 —	31 12	16 1	4	6	4	4	3	2	1	1	—	—	4	3	5	5	7	5	5	4	5	4	2	5	2	2
Schw. u. N.	Kempten	2	—	3 1	1	—	—	—	1	5 1	2	1	1	2	2	1	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	3	1	1	2	3	4	2	—	—

	Städte-Namen	von je hundert Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre ohne Unterschied des Geschlechtes: 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre ohne Unterschied des Geschlechtes: 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60	61.–70.	71.–80.	über 80	unbekannt
		59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
Oberbayern	München	52,20	3,00	0,88	2,12	3,53	6,70	6,88	7,23	8,29	6,35	2,82	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Oberbayern	Ingolstadt	56,67	3,33	—	—	13,33	3,33	3,33	6,67	—	10,00	3,34	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Niederbayern	Landshut	35,48	6,45	3,23	—	3,23	—	9,68	9,68	9,68	19,35	3,32	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Niederbayern	Passau	26,67	—	3,33	—	—	16,67	6,67	23,33	10,00	13,33	—	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Niederbayern	Straubing	56,84	9,09	—	2,26	2,26	9,09	6,84	2,26	9,09	2,27	—	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Pfalz	Speyer	45,83	—	—	—	—	12,50	—	4,17	20,83	8,33	8,34	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Pfalz	Landau	35,71	—	—	—	—	14,29	7,14	7,14	14,29	14,29	7,14	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Pfalz	Germersheim	14,29	—	—	—	28,57	—	—	28,57	14,29	14,28	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Pfalz	Kaiserslautern	42,59	1,85	1,85	3,70	9,26	9,26	7,41	5,56	14,81	3,71	—	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Pfalz	Zweibrücken	14,28	—	—	—	14,28	—	14,29	14,29	—	28,57	14,29	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Oberpfalz	Amberg	42,86	—	—	3,57	10,71	—	14,29	10,71	14,29	3,57	—	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Oberpfalz	Regensburg	37,04	2,47	1,23	3,70	2,47	3,70	4,94	11,11	16,05	13,58	3,71	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Oberfranken	Bamberg	37,78	4,44	2,22	—	2,22	4,44	8,89	13,33	13,33	8,89	4,44	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Oberfranken	Bayreuth	27,08	6,25	2,08	—	6,25	4,17	2,08	16,67	18,75	12,50	4,17	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Oberfranken	Hof	30,30	9,09	—	6,06	6,06	3,03	12,12	9,09	12,12	9,09	3,04	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Mittelfranken	Ansbach	28,57	—	3,57	—	7,14	3,57	7,14	3,57	25,00	14,29	7,15	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Mittelfranken	Erlangen	27,50	—	—	—	5,00	10,00	10,00	20,00	10,00	12,00	5,00	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Mittelfranken	Fürth	34,69	4,08	—	4,08	10,21	12,25	16,33	2,04	8,16	6,13	2,04	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Mittelfranken	Nürnberg	42,08	4,07	0,45	1,81	4,98	9,50	9,96	9,96	9,96	6,33	0,90	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Unterfranken	Aschaffenburg	11,11	—	—	11,11	—	22,22	11,11	33,33	—	11,11	—	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Unterfranken	Schweinfurt	37,84	2,70	2,70	2,70	8,11	5,41	13,51	5,41	2,70	10,81	8,11	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Unterfranken	Würzburg	37,08	2,25	1,12	3,37	4,49	8,99	7,87	10,11	6,74	11,24	6,74	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Schw. u. N.	Augsburg	50,00	3,85	1,54	—	5,38	7,69	9,23	6,92	6,93	5,38	3,08	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Schw. u. N.	Kempten	38,24	5,88	—	—	8,82	—	8,82	5,88	14,71	17,65	—	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 17 Ortsfremden. Von den 13 ausserehelich Geborenen treffen 11 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

II. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.
1. München	—	—	22	16	2	—	12	19	1	1	1	3	—	—	—	—	—	—	1	—	19	7	12	12	24	16
2. Ingolstadt	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	1	3
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	4	—
4. Passau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	4
5. Straubing	—	—	—	—	3	1	—	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2	6	1	—
6. Speyer	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	2	—	—	2	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	3
12. Regensburg	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	1	1	7	2
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1
14. Bayreuth	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2
15. Hof	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	2	1	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	3	—	3	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	2	—	—
19. Nürnberg	—	—	1	—	7	1	4	7	4	2	—	1	—	—	—	—	—	4	2	1	4	6	2	4	4	1
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	—	1	3	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	2	9	6	5	2
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—
	—	—	23	18	17	9	41	51	7	7	8	9	—	—	—	—	—	7	3	2	47	28	47	37	58	34

Städte	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	32	35	35	26	—	—	23	19	13	7	31	17	1	—	12	12	70	58	2	—	4	2	—	—	317	250	567
2. Ingolstadt	2	—	1	3	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—	1	2	3	3	—	—	—	—	—	—	15	15	30
3. Landshut	—	4	2	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	5	—	—	—	—	—	—	13	18	31
4. Passau	—	1	3	3	—	—	1	—	2	—	1	3	—	—	2	3	—	—	2	—	—	—	—	—	15	15	30
5. Straubing	2	3	2	4	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	1	1	3	1	—	—	—	1	—	16	28	44
6. Speyer	—	2	3	3	—	—	1	1	—	—	—	2	1	1	—	1	3	1	—	—	—	—	—	—	9	15	24
7. Landau	2	—	—	3	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	6	8	14
8. Germersheim	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	3	4	7
9. Kaiserslautern	4	4	3	10	—	—	—	2	1	3	2	1	2	4	1	3	—	1	1	1	2	—	—	—	21	33	54
10. Zweibrücken	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	3	7
11. Amberg	1	1	4	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	4	—	—	—	—	—	—	14	14	28
12. Regensburg	2	3	4	8	—	—	6	3	—	3	2	5	—	—	—	4	11	6	1	—	—	—	1	—	40	41	81
13. Bamberg	7	11	5	2	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	1	—	1	—	24	21	45
14. Bayreuth	1	5	3	—	—	—	1	2	1	3	1	—	—	—	2	3	6	9	1	—	1	—	—	—	19	29	48
15. Hof	1	2	2	2	—	—	—	—	1	1	—	2	—	—	3	6	—	—	—	—	1	—	—	—	16	17	33
16. Ansbach	3	4	1	3	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	1	2	1	2	2	—	1	—	—	—	12	16	28
17. Erlangen	3	5	4	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	1	—	4	7	1	—	—	—	—	—	26	14	40
18. Fürth	3	3	8	8	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	5	7	2	—	—	—	—	—	22	27	49
19. Nürnberg	23	12	33	13	—	—	4	5	2	3	4	4	2	2	3	5	19	27	1	—	3	—	1	—	123	98	221
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—	7	2	9
21. Schweinfurt	4	2	3	5	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	5	5	—	—	—	—	—	—	20	17	37
22. Würzburg	3	5	3	10	—	1	—	4	1	1	—	—	1	—	2	5	24	19	—	—	—	—	—	—	39	50	89
23. Augsburg	3	2	10	6	—	—	3	4	3	—	6	3	—	2	1	5	19	21	—	—	2	—	—	—	73	57	130
24. Kempten	—	1	1	1	—	—	1	2	—	1	—	—	2	1	3	1	4	4	—	—	—	—	—	—	18	16	34
	96	105	132	103	—	2	46	54	25	25	55	43	11	9	35	62	186	190	16	1	15	2	4	—	872	808	1680

Uebersicht der Sterbfälle in München während der II. Jahreswoche vom 9. bis incl. 15. März 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 5 (2), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 7 (2), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (12), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (4), Abzehrung 4 (9), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 12 (13), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 18 (23), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (20), sonstige Lungenkrankheiten 3 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (8), Gehirnschlagfluss 7 (6), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 6 (10), Altersschwäche 4 (6), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 24 (30).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 134 (164), der Tagesdurchschnitt 19.1 (23.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.0 (35.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.3 (22.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.9 (22.0).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 47, davon 31 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 68, davon 49 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Zugang w.	Abgang m.	Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	104	75	129	89	344	249	7	2
Rechts „ „	39	25	48	27	118	99	1	2
Summa:	143	100	177	116	462	348	8	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	1

Geboren wurden vom 2. bis 8. März 1884	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	63	43	106	—	1	1	63	44	107
Ausser der Ehe	23	29	52	1	1	2	24	30	54
Summa:	86	72	158	1	2	3	87	74	161
Tagesdurchschnitt	—	—	22.6	—	—	0.4	—	—	23.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	26.3	—	—	1.0	—	—	27.3

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Offene ärztliche Stellen.

Bekanntmachung.

Die Stelle eines praktischen Arztes in **Waischenfeld** — einem Städtchen in der fränkischen Schweiz, von jeher Sitz eines praktischen Arztes und einer Apotheke — ist in Erledigung gekommen — und kann sofort wieder besetzt werden. Mit derselben ist eine Sustentation von 830 M. verbunden.

Waischenfeld, 20. März 1884.

Der Bürgermeister.
Hofmann.

Stellvertreter
für einen Münchner Arzt wird gesucht auf ca. 3 Monate von Mitte April an. Adresse zu erfahren bei der Expedition dieses Blattes.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Eine gute Landpraxis mit Pensionat für 15 Kranke aller Art, speciell für Nervenkranke ist gegen Uebernahme der Gebäulichkeiten und des Inventars bei Anzahlung von ca Mk. 20000 sofort zu verkaufen. Bedingungen günstig. Sehr lohnend. Offerten sub **Q. E. 382** an **G. L. Daube & Co., Frankfurt a./M.** (4 c)

Eine kleine **Heilanstalt** für Nervenkranke — auch für Kranke jeder Art passend — ist bei ca 15000 Mk. Anzahlung sofort **zu verkaufen.** Offerten sub **Q. D. 381** an **G. L. Daube & Co., Frankfurt a./M.** (4 c)

Eiweiss-Reagenspapier.

Bequemstes und sicherstes Mittel zum Nachweis von Eiweiss im Harn empfiehlt per Carton à 20 Blatt gegen Einsendung von 80 pf. in Briefmarken franco (201)

Jeder Carton ist mit meiner Schutzmarke (Mohrenkopf) versehen.

C. Hilber, *Mohrenapotheke, Regensburg.*

Man hüte sich vor Nachahmungen. Jedes ähnlich aussehende oder benannte Produkt ist blos Nachahmung der äusseren Form, ohne Wirkung des ächten

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende, abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN, CONGESTION, LEBERLEIDEN, MAGENBESCHWERDEN, u. s. w.

Unentbehrlich für Frauen, besonders vor und nach der Entbindung, für Greise und Kinder. — Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu,** welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich;** Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner,** und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apotheker, rue Rambuteau, 27
Jede Schachtel trägt die Unterschrift: E. GRILLON
In allen Apotheken. (5)

Verlag von ***Ferdinand Enke*** in ***Stuttgart.***

Soeben erschien und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Jahrbuch der praktischen Medicin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von
Dr. Paul Börner
in Berlin.
Jahrgang 1884. I. Hälfte.
8. geh. Preis M. 6.—
Die II. Hälfte ist im Druck und erscheint in einigen Wochen.

Lehrbuch der Gewebelehre.

Mit vorzugsweiser Berücksichtigung des menschlichen Körpers
bearbeitet von
Dr. Carl Toldt,
o. ö. Professor der Anatomie zu Prag.
Mit 195 Abbildungen in Holzschnitt.
Zweite Auflage.
gr. 8. geh. Preis M. 14.—

Prof. Dr. Herm. von Zeissl's

Grundriss der Pathologie und Therapie

der

SYPHILIS

und der mit dieser verwandten venerischen Krankheiten.
Zweite Auflage
bearbeitet von
Dr. Maximilian von Zeissl,
Privatdocenten für Hautkrankheiten und Syphilis an der k. k. Universität in Wien.
8. geh. Preis M. 7.—

Verbesserte Fleischsolution.

Nach neuerer Vorschrift
von **Professor Rosenthal** und **Professor Leube** in **Erlangen,**
fabricirt von
C. Reinhardt vormals **F. W. Charrier**
Berlin W., Behrenstrasse 28.

Ich erlaube mir die Herren Aerzte besonders darauf aufmerksam zu machen, dass **Niemand ausser mir** im Besitze der Prof. Rosenthal'schen Vorschrift zur Zubereitung der neuen **verbesserten Fleischsolution** ist, und dass sich mein Präparat **ganz wesentlich** von der nach dem früheren Verfahren zubereiteten Fleischsolution **unterscheidet.**

(10 c) **R. Reinhardt, vorm. F. W. Charrier.**

MATTONI's
GIESSHÜBLER
reinster **alkalischer**
SAUERBRUNN
bestes Tisch- u. Erfrischungsgetränk
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

Heinrich Mattoni, Karlsbad und Wien. (1)

MESS ADRESS BUCH Ostern 1884 50. Aufl. jährl. 3 Aufl. à 2 *M*, i. Abon. à 1 *M*. geeignetstes Insertionsorgan. Prosp. gegen 10 *Pf* fr. von Serbe's Verlag, Leipzig I.

Verlag von J. A Finsterlin in München
Hygiene.
Geh. Rath **Prof. Dr. M. v. Pettenkofer,** Vorträge über Canalisation u. Abfuhr 1876. M. 3.20. geb. 4 M.

Bad Reichenhall
Maximiliansbad (2 a)

gegenüber dem Gradirhause und Curpark; elegante Villen, comfortable Wohnungen, vorzügliche Küche und Keller. — Soole-, Fichtennadel-, Douche-, Moor- und alle Arten medicinische Bäder.

Geöffnet vom Mai bis October.

Adelhaidsquelle (Heilbrunn)

natürliches jodhaltiges Bromwasser.

Die Füllung dieses durch seine Bestandtheile und Heilresultate rühmlichst bekannten Mineralwassers hat begonnen und ich erlaube mir die Herren Aerzte darauf aufmerksam zu machen.

Moritz Debler, Besitzer der Adelhaidsquelle,
(3 a) Burgstrasse 5/I.

Reiboldsgrün i. Vogtl. (1)

Heilanstalt für
Lungenkranke.

Curort und **Stahlbad** für **Blutarme, Scrophulöse etc. Herrliche Waldlage,** geschützte Wandelhallen. Ausgesuchte Verpflegung bei billigen Preisen.

Prospecte durch ***Dr. Driver.***

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 14. 1884. 1. April. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber Beckenfracturen.

Von Dr. *Heinrich Kirchner*, prakt. Arzt in Wiesentheid.

Im Monat Mai 1883 hatte ich Gelegenheit, eine in vieler Hinsicht bemerkenswerthe schwere Körperverletzung zu beobachten, welche ich wegen der praktischen Wichtigkeit und der in solchen Fällen sich häufig anschliessenden üblen Folgen etwas näher beleuchten möchte.

Es handelte sich nämlich um einen Beckenbruch mit Splitterung des Knochens, enormer Blutung und Zerreissung der Weichtheile bei einem früher gesunden und kräftigen Arbeiter, dessen spätere Brauchbarkeit und Leistungsfähigkeit dadurch in Frage gestellt werden konnte.

Wie es gewöhnlich bei derartigen Verhältnissen vorzukommen pflegt, trat auch schon frühzeitig die Frage an mich heran, über das spätere Schicksal dieses Arbeiters, über die Möglichkeit der Herstellung etc. mich gutachtlich zu äussern. Allein da derartige Verletzungen im Vergleiche zu den Beschädigungen an anderen Knochen des Körpers im Allgemeinen nur selten vorkommen, und daher dem praktischen Arzte minder häufig Gelegenheit geboten wird, über Entstehung und Verlauf schwerer Verletzungen genaue Beobachtungen anzustellen, so ist die genaue Beurtheilung und Würdigung eines Falles wie der vorliegende mitunter grossen Schwierigkeiten unterworfen. Ich hielt es daher für gerechtfertigt, meine Beobachtungen über die oben erwähnte schwere Körperverletzung in Kürze mitzutheilen und zur besseren Darstellung der hier in Betracht kommenden Verhältnisse eine Besprechung der Beckenbrüche im Allgemeinen voraus zu schicken.

Das Becken der Erwachsenen bildet bekanntlich einen theils durch Verknöcherung seiner einzelnen Bestandtheile, theils durch straffe Gelenkverbindung entstandenen fest vereinigten Knochenring. Dasselbe ist zudem noch durch einen starken Bänderapparat, Fascien und dicke Muskellagen wohl geschützt und stellt so ein ziemlich solides Gebilde dar, welches etwaigen auf dasselbe einwirkenden äusseren Gewalten eine bedeutende Widerstandsfähigkeit entgegenzusetzen im Stande ist. Im Einklang mit diesen günstigen Constructionsverhältnissen des Beckens steht nun auch die von allen Autoren übereinstimmend anerkannte und durch umfangreiche statistische Belege gestützte Thatsache, dass Brüche der Beckenknochen zu den selteneren Vorkommnissen gehören. So befanden sich nach Gurlt unter 22616 im Londoner Hospital behandelten Knochenbrüchen nur 75 und nach Bruns unter 40277 in demselben Spitale beobachteten Brüchen nur 128 solcher an Beckenknochen. Es ergibt sonach die auf einem so reichhaltigen Material basirende Statistik, dass wie auch Bardeleben in seinem Lehrbuche der Chirurgie und Operationslehre angibt, nur ein geringer Procentsatz von 0,31—0,33 aller Brüche auf das Becken trifft.

Was die Betheiligung der einzelnen Beckenknochen bei dem Zustandekommen von Beckenbrüchen anbelangt, so kann ein jeder Abschnitt einzeln betroffen werden, oder, was häufiger der Fall ist, mehrere gleichzeitig. Selten brechen alle Beckenknochen zugleich. Auch der Häufigkeit nach verhalten sich die einzelnen Beckenknochen verschieden und zwar brechen das Schambein und das Darmbein am häufigsten, dann folgt das Sitzbein, dann die Gelenkpfanne und schliesslich das Kreuzbein mit dem Steissbeine.

Die Brüche des Schambeines stellen in der Regel Schrägbrüche, selten andere Bruchrichtungen dar. Je nach der Betheiligung der einzelnen Theile des Schambeines kann man Brüche der Schambeinäste oder der Symphyse unterscheiden.

Was nun die ersteren betrifft, so kommt es am häufigsten vor, dass nur einer der Aeste gebrochen ist. Ob der Bruch häufiger an dem horizontalen oder absteigenden Aste stattfindet, darüber lässt sich nichts Bestimmtes angeben; denn während v. Wernherr unter 8 in seinem Lehrbuche der allgemeinen und speciellen Chirurgie erwähnten Beckenbrüchen 5 mal der absteigende Ast brach, findet sich unter 21 von Streubel gesammelten Fällen der absteigende Ast nur 2 mal, der horizontale dagegen 10 mal betroffen. Eine Verschiebung der Bruchtheile kann vorhanden sein, kann jedoch auch fehlen, sie kann nach innen in die Beckenhöhle oder auch nach vorne eintreten.

Die Brüche der Symphyse, welche verhältnissmässig nicht selten vorkommen, bestehen entweder in einer einfachen Trennung der Symphyse oder in einer Trennung der Symphyse mit gleichzeitiger Verschiebung der Schambeine, oder es werden zugleich auch Theile der Schambeinäste mitgebrochen (Rose).

Gleich häufig wenn nicht noch häufiger wie am Schambeine treten am Darmbeine Brüche auf, und wir finden hier die mannigfachsten Arten der Bruchformen von den einfachsten bis zu den complicirtesten vertreten.

Die Brüche des Darmbeinkammes sind nicht so häufig wie die der anderen Theile, und es erscheint entweder die Crista ossis ilei in ihrem ganzen Umfange abgebrochen oder, was häufiger der Fall ist, es entsteht in Folge Theilung der Bruchrichtung ein vorderes kleineres und ein hinteres grösseres Bruchstück. Die vorderen Darmbeinstacheln werden, wenn sie von einem Bruche getroffen werden, entweder allein und vollkommen abgerissen, oder es wird, was häufiger vorkommt, ein Theil des Darmbeines mit abgetrennt.

Die Brüche der hinteren Darmbeinstacheln sind sehr selten und hat Rose in seinem Werke: „Die Knochenbrüche und Verrenkungen von F. H. Hamilton", in welchem sich eine Reihe von Beckenknochenbrüchen zusammengestellt findet, nur einen einzigen Fall eines Bruches der Spina posterior superior erwähnt.

Das Darmbein als Ganzes wird in der Regel durch eine in horizontaler oder verticaler Richtung erfolgte Continuitätstrennung in obere und untere oder vordere und hintere meist ungleiche Stücke gerissen. Minder häufig kommen Schiefbrüche des Darmbeines vor. Bisweilen setzen sich die Brüche des Darmbeines bis in die Symphysis sacro-iliaca und in das Acetabulum hinein fort, und es kann dadurch eine grössere Partie der Gelenkpfanne abgerissen werden. Eine Verschiebung der Bruchtheile findet selten statt, und ist eine solche vorhanden, so ist gewöhnlich das obere bewegliche Bruchstück leicht nach innen, zuweilen auch nach oben aussen und unten gezogen.

Die Brüche des Sitzbeines kommen wegen der starken Beschaffenheit und der tiefen geschützten Lage dieses Knochens nur durch eine sehr starke Krafteinwirkung zu Stande. Aus diesem Grunde und namentlich, weil das Sitzbein wegen seiner Kleinheit der einwirkenden brechenden Gewalt auch nur eine kleine Angriffsfläche darbietet, gehört das Vorkommen der reinen Sitzbeinbrüche zu den selteneren Ausnahmen. Solche Brüche sind daher in der Regel mit Brüchen anderer Beckenknochen, insbesondere des Darmbeines und des Schambeines combinirt. Die Verschiebung der Bruchtheile ist, wenn überhaupt eine erfolgte, gewöhnlich eine unmerkliche und wird nur bei bedeutenden und complicirten Brüchen eine beträchtliche Ausdehnung annehmen.

Bei dem Zustandekommen von Brüchen des Acetabulums sind stets die an der Bildung der Gelenkpfanne theilnehmenden Knochen, nämlich das Darm-, Sitz- und Schambein entweder insgesammt oder nur theilweise betheiligt. Man hat hier zwischen Brüchen der Basis der Gelenkpfanne mit oder ohne Verschiebung der Bruchtheile einerseits, ferner zwischen Brüchen des Randes des Acetabulums mit oder ohne Verschiebung der abgerissenen Knochentheile andererseits zu unterscheiden.

Was die Bruchrichtung betrifft, so kann die Basis der Pfanne entweder nur in einer oder auch nach mehreren Richtungen hin durchtrennt werden.

Eine häufig vorkommende und äusserst ungünstige Form der Verletzung ist jene, bei welcher mit der Verschiebung der Bruchtheile der Gelenkkopf des Femur in die Beckenhöhle getrieben wird. Bei Brüchen des Pfannenrandes wird das Bruchstück durch den Kopf des Femur in der Regel nach hinten und oben auf die hintere Fläche des Darmbeines verschoben; selten erscheint es nach unten gegen den Sitzbeinhöcker verrückt.

Brüche des Kreuzbeines werden meistens durch ein Trauma hervorgerufen, durch welches noch andere Beckenknochen gebrochen wurden, und nur sehr selten wird das Kreuzbein allein durch eine dasselbe direct treffende Gewalt oder einen Fall auf dasselbe gebrochen. Im ersten Falle kann die Bruchrichtung sehr verschieden sein und der Bruch an jeder Stelle des Kreuzbeines vorkommen, während im letzteren Falle das Kreuzbein gewöhnlich quer und unterhalb der Symphysis sacro-iliaca bricht. Das Steissbein ist dann fast immer nach vorne und nur manchmal nach seitwärts verschoben. Zu erwähnen ist noch jene Form eines Kreuzbeinbruches, bei welcher der eine oder auch beide Ränder des Kreuzbeines parallel der Symphysis sacro-iliaca gebrochen sind und gleichzeitig eine Trennung der einen oder der beiden Kreuzdarmbeinsynchondrosen mit oder ohne Verschiebung stattfindet.

Die Brüche des Steissbeines verhalten sich analog den Kreuzbeinbrüchen, und findet dieselbe Verschiebungsweise der Bruchstücke statt; doch kommt diesen keine so hervorragende praktische Bedeutung zu.

Die Ursachen, welche Brüche des Beckens hervorrufen können, sind sehr mannigfaltig. So sieht man z. B. Beckenknochenbrüche häufig bei Gruben- und Bergwerksarbeitern, welche Verletzungen durch herabstürzende Erd-, Mineral- und Steinmassen ausgesetzt sind, ferner bei Eisenbahnarbeitern in Folge Einzwängens zwischen die Puffer der Waggons, bei Fuhrleuten, welche durch schwer beladene Lastwägen überfahren werden, dann durch Geschosswirkung, Fall aus beträchtlicher Höhe, mitunter auch als Wirkung eines Gegenstosses; in anderen Fällen wieder sind es minder heftige Traumen und genügt die starke Anspannung von Bändern oder der einfache Muskelzug zur Production einer solchen Verletzung. Diese letztere Entstehungsursache findet sich besonders bei der Trennung der Symphyse und den Brüchen der Sitzbeinäste durch den Zug der Adductoren, wenn beim Springen oder Fallen aus der Höhe mit auseinander gespreitzten Beinen die Schenkel mit grosser Heftigkeit auseinander getrieben werden. Von Malgaigne wurde diese Entstehungsweise in drei unter vier beobachteten Fällen constatirt. Bei den Brüchen der vorderen Darmbeinstacheln und zwar des oberen wirkt hauptsächlich der Zug des sich hier inserirenden Muskels Sartorius, und bei den Brüchen der Spina ilei infer. die starke Anspannung des Ligamentum Bertini. Auch beim Zustandekommen der Brüche des Darmbeinkammes im Ganzen muss der Zug der an der Aussenseite der Crista inserirten Muskeln und zwar des Glutaeus magnus und medius als wesentlich begünstigender Factor angeführt werden. Auch der getheilte Bruch des Darmbeines mit einer kleineren vorderen und einer grösseren hinteren Partie lässt sich gegebenen Falles auf Einfluss des Muskelzuges und zwar von Seite des sich an dem kleineren vorderen Theile inserirenden Glutaeus magnus und des sich an dem grösseren hinteren Theile ansetzenden Glutaeus medius zurückführen. Möglicherweise dürfte endlich der Muskelzug sämmtlicher Musculi Glutaei auch bei den Querbrüchen des Darmbeines, wodurch dasselbe in eine kleine obere und grössere untere Hälfte getheilt wird,

eine Rolle spielen, indem einestheils hier die Musculatur in Folge ihres bedeutenden Volumens eine erhebliche Kraft entfalten kann, anderntheils das Darmbein in dieser Richtung diesem bedeutenden Muskelzuge am wenigsten Widerstand zu leisten vermag. Auch durch Experimente an der Leiche hat sich die verticale und schräge Bruchrichtung am Darmbeine als vorherrschend erwiesen.

Ist es auch selbstverständlich, dass sämmtliche für Knochenbrüche im Allgemeinen charakteristische Symptome auch den Beckenbrüchen zukommen, so bieten diese Verletzungen doch ausserdem noch zahlreiche wesentliche Eigenthümlichkeiten dar, die besonders desshalb noch unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, weil oft bedeutende für die Folge Gesundheit und Leben schwer schädigende Beckenbrüche im Anfange mit so spärlichen und kaum bemerkbaren Erkennungszeichen einhergehen, dass die Diagnose manchmal zu Lebzeiten des Verletzten sehr erschwert, wenn nicht gänzlich unmöglich wird. Dadurch gelangt jedwedes auch anscheinend geringfügiges Merkmal zu nicht zu unterschätzender Bedeutung, indem es, wenn rechtzeitig erkannt, die einzige Handhabe zur Erkennung eines Beckenbruches und damit zur Einleitung einer sofortigen zweckentsprechenden Behandlung bieten kann, die ja häufig nur in einer geeigneten Lagerung des Kranken zu bestehen braucht, um gefahrvolle Folgezustände hintanzuhalten, die bei längerer Verkennung der Verletzung unausbleiblich gewesen wären.

Die Brüche des Schambeines und zwar sowohl die der Schambeinäste als auch die Trennung der Symphyse, mögen dieselben mit oder ohne Verschiebung der Bruchtheile einhergehen, lassen sich verhältnissmässig unschwer durch eine Reihe von charakteristischen Erscheinungen erkennen, und zwar durch lebhafte Schmerzempfindung in der Schambeingegend namentlich bei Ausübung von Druck und bei Vornahme der geringsten Bewegungsversuche, ferner durch Schmerz in der Blasengegend, welcher auch in der Richtung der Ureteren ausstrahlt. Die Entleerung blutigen Urins weist auf Zerreissung von Blutgefässen der Blase; durch Nervenerschütterung, auch durch geringere oder stärkere Verletzung der Nerven wird das Gefühl von Taubsein der Unterextremitäten, welches sich bis zur vollständigen Lähmung steigern kann, bedingt. Bei der Trennung der Symphyse gelangt man ausserdem mit den Fingern der untersuchenden Hand leicht in den durch das Auseinanderklaffen der Schambeine gebildeten bis zu mehreren Centimeter breiten Zwischenraum, und lässt sich hiebei auch eine etwa stattgehabte Verschiebung der Bruchtheile ohne aussergewöhnliche Schwierigkeit constatiren.

Bei den Brüchen der Schambeinäste ist es für den Verletzten häufig unmöglich, auf der der Verletzung entsprechenden Körperseite zu liegen; gelegentlich findet sich auch eine eigenthümliche Formveränderung des Beckens, wie sie dem osteomalacischen Becken eigen ist, nämlich ein schnabelförmiges Vorspringen der Symphyse. Die Entstehung dieser Form ist dadurch bedingt, dass bei Verschiebung der Bruchtheile die Symphyse mit dem inneren Bruchstücke vor das äussere Bruckstück zu stehen kommt und dann ihre stärkste Ausbildung erfährt, wenn durch seitlichen Druck des Beckens jederseits von der Symphyse der horizontale und der absteigende Schambeinast abgesprengt ist und durch das Aufeinanderrücken der Knochen die Arcade des Schoosbogens in einen sehr spitzen Winkel zusammengedrückt wird. Diese Formbildung gibt nicht selten Anlass zur Quetschung der Urethra und zur Entstehung von Harnröhrenstricturen, die nur durch operativen Eingriff, die Urethrotomie, zu beseitigen sind. Zu weiteren und viel schwereren Complicationserscheinungen kommt es jedoch, wenn durch die Verschiebung von Bruchstücken Einrisse in die Harnblase und Urethra hervorgerufen werden. Erfolgt die Ruptur der Blase noch innerhalb der Region, wo sie einen Peritonäalüberzug besitzt, so treten durch die Entleerung von Blaseninhalt in die Bauchfellhöhle zu dem bisherigen Symptomencomplexe rasch die Erscheinungen einer meistens tödtlich verlaufenden Peritonitis hinzu; erfolgt die Verletzung extraperitonäal und ist auch die Urethra mit eingerissen, so entwickeln sich durch die stattfindende Infiltration des lockeren Bindegewebes um die Blase und Urethra und des Mittelfleisches mit Urin stets ausgebreitete Eiterung und Abscessbildung mit ihren das Leben hochgradig gefährdenden Folgen, indem diese Zustände in den günstigsten Fällen, wenn ein Durchbruch des Eiters nach Aussen erfolgt, nur erst nach langer Dauer und dann selten zur vollständigen Heilung, sondern vielmehr zur Bildung von Harnfisteln führen, oder es entwickelt sich Gangraen und die Kranken gehen alsbald unter den Erscheinungen von Septikaemie und Uraenie zu Grunde.

Gestatten nun auch die angeführten Symptome, zumal wenn sie zahlreich und deutlich ausgesprochen sind, in der Mehrzahl der Fälle eine sichere Diagnose, so ist in anderen und zwar keineswegs immer geringfügigen Verletzungen bisweilen doch ein fast vollständiger Mangel an charakteristischen Erscheinungen vorhanden, und dadurch das Erkennen eines Schambeinbruches sehr erschwert. So erwähnt Busch einen complicirten Fall eines Beckenbruches, bei welchem neben einer Trennung der Symphysis pubis ein Längsbruch des rechten Ramus descendens, ein Querbruch der rechts- und linksseitigen Rami ascendentes ossis ischii, ein Bruch der rechten Pfanne, und ein durch das ganze Kreuzbein sich erstreckender Längsbruch nebst mehreren Fissuren dieses Knochens bestand, ferner links der Ramus horizontalis des Schambeines ganz und der absteigende unvollkommen durchbrochen war. Trotz dieser hochgradigen Verletzung, welcher der Patient in Folge einer eingetretenen Blasenruptur erliegen musste, konnte der Kranke aus seinem Bette zur Badwanne gehen, aus der Wanne aufstehen und sich wieder ins Bett zurückbegeben. Das einzig objectiv wahrnehmbare Symptom für die Sprengung des Beckengürtels bestand darin, dass die Darmbeinschaufeln, wenn man sie mit beiden Händen fasste, durch einen sanften Druck einander genähert werden konnten. Die Brüche der vorderen Darmbeinstacheln bieten, abgesehen von den bei den meisten Darmbeinbrüchen mehr oder minder ausgebreiteten Contusionserscheinungen wie Anschwellung, Röthung und Verhärtung der Lendengegend oder einer Quetschwunde, gewöhnlich eine Anzahl leicht zu erkennender Merkmale dar. Zunächst lässt sich bei der Vornahme der Untersuchung das in der Regel etwas nach unten und vorn verschobene Bruchstück ohne besondere Schwierigkeit ermitteln. Es lässt sich unter deutlich wahrnehmbarem Crepitationsgeräusch hin und herschieben, und in seine normale Lage bringen, in der es jedoch sich selbst überlassen, nie verbleibt.

Ist ein Theil der Crista oder auch ein Theil der Darmbeinschaufel gleichzeitig mit abgebrochen, so treten ausser der zu erzeugenden Beweglichkeit und Crepitation dieser Theile

als weitere Erscheinungen und zwar im ersteren Falle Empfindlichkeit und Aufgetriebenheit des Unterleibes hinzu, während der mit der Spina abgetrennte Theil der Darmbeinschaufel bisweilen eine Neigung nach auswärts zu fallen erkennen lässt.

Zu den weiteren, übrigens allen Darmbeinbrüchen gemeinsamen Symptomen gehören die wohl immer vorhandene hochgradige Schmerzempfindung in der Lendengegend, das Gefühl von Taubsein oder lähmungsartige Schwäche in den Unterextremitäten und die je nach dem Grade der stattgehabten Verletzung theilweise oder gänzliche Unfähigkeit des Patienten, sich aufrechthalten oder Bewegungen der Unterextremitäten in der Regel nicht ohne die empfindlichsten Schmerzen vornehmen zu können. Bei dem Bruche der Spina post. sup., der nur äusserst selten vorkommt, lässt sich das Bruchstück als eine kleine etwas nach hinten gegen die Wirbelsäule verschobene harte Anschwellung erkennen, und hat diese Verletzung ausser dem Gefühl von Taubsein der Unterextremitäten und der Schmerzempfindung mit den Brüchen der vorderen Darmbeinstacheln das Gemeinsame, dass wenn das in seine normale Lage zurückgeführte Bruckstück sich selbst überlassen wird, sofort wieder die Verschiebung nach hinten eintritt. Splitterbrüche des Darmbeines sind bei dem Vorhandensein einer äusseren Wunde meistens leicht zu diagnosticiren, indem der Nachweis der Splitterung, falls er nicht sogleich durch die äussere Untersuchung mittelst des Fingers oder der Sonde gelingt, doch gewöhnlich in den nächsten Tagen nach der Verletzung durch das Herauseitern von Knochensplittern erbracht wird. Zudem scheint die Beweglichkeit der Bruchstücke und Crepitation leichter als bei den einfachen Darmbeinbrüchen hervorgerufen werden zu können, wie dies auch bei dem von mir behandelten Splitterbruch des Darmbeines der Fall war.

Das Eindringen von scharfen Knochensplittern in die Beckenhöhle kann durch Verletzung von Beckenorganen zu den schwersten Complicationen führen. Meistens sind es die an der Innenfläche des Darmbeines gelegenen Dünndarmschlingen, welche gequetscht oder eingerissen werden, ein Zustand, der stets Peritonitis mit sich bringt, oder es kommt zur Verletzung der Vasa iliaca mit tödlicher Verblutung.

Sitzbeinbrüche sind in der Regel von nur so undeutlich ausgeprägten Symptomen begleitet, dass die Constatirung der nothwendigsten Erkennungszeichen, wie der abnormen Beweglichkeit und Crepitation der Bruchstücke äusserst schwierig und nur durch die genaueste äusserliche und innerliche Untersuchung des Verletzten zu bewerkstelligen ist. Rose empfiehlt den Patienten in der Bauchlage oder, wenn dies wegen bedeutender Schmerzhaftigkeit nicht möglich ist, in der Rückenlage zu untersuchen, beim Weibe in der Scheide, beim Manne in den Mastdarm mit dem Finger einzudringen und an der vorderen Wand dieser Theile durch Druck auf abnorme Beweglichkeit zu untersuchen. Wenn möglich, sollte man auch versuchen auf diese Weise den Sitzbeinhöcker zwischen Zeigefinger und Daumen zu bringen, um seitliche Bewegungen ausführen zu können.

Zuweilen soll sich auch Crepitation beim Beugen und Strecken des Oberschenkels einstellen. Verletzungen der Blase und der Urethra bilden hier ebenso verhängnissvolle Complicationen wie bei den Schambeinbrüchen.

Bei den Brüchen des Acetabulums und zwar der Basis desselben ist eine sichere Diagnose mit bedeutenden Schwierigkeiten verknüpft. Die gewöhnlich vorhandenen Symptome wie Schmerz in der Tiefe des Hüftgelenkes, der bei Vornahme von Bewegungen und bei Druck auf den Trochanter bedeutend gesteigert wird, ferner die nachweisbare Crepitation können auch Theilerscheinungen verschiedener anderer Verletzungen sein, ebenso die von Travers als charakteristisch angeführten Symptome nämlich Schmerz bei Druck auf das Tuberculum pubis und die Unfähigkeit die aufrechte Stellung beizubehalten. Eine einigermassen wesentliche Bedeutung kommt der Ausdehnung der Crepitationserscheinung zu. Wenn nun auch dieses Symptom bei den intracapsulären Schenkelhalsbrüchen vorkommt, und desshalb die Unterscheidung eines Hüftpfannenbruches von einem Schenkelhalsbruche namentlich, wenn bei demselben die Bruchenden in Contact blieben und eine wirkliche Verkürzung der Unterextremität nicht stattfand, völlig unmöglich werden kann, so lässt doch die vorhandene Crepitation namentlich, wenn sie deutlich wahrnehmbar ist, in Anbetracht des Umstandes, dass diese Erscheinung bei den intracapsulären Schenkelhalsbrüchen gewöhnlich fehlt, und wenn vorhanden, in der Regel kaum merklich ist, die Möglichkeit zu, wenigstens mit einiger Wahrscheinlichkeit einen Bruch der Basis der Pfanne zu diagnosticiren.

Nicht viel günstiger gestaltet sich die Diagnose, wenn bei einem Bruche der Basis des Acetabulums das Femur in die Beckenhöhle gedrungen ist, indem der aus dieser Verletzung resultirende Symptomencomplex ebensogut einem vorhandenen Schenkelhalsbruche als einer Hüftgelenkluxation zukommen kann. Durch Verschiebung des Oberschenkels in die Beckenhöhle ergibt sich nothwendigerweise eine Verkürzung des entsprechenden Beines, die bisweilen kaum merklich sein, in anderen Fällen mehrere Centimeter betragen kann. Dabei findet sich gelegentlich die Unterextremität leicht flectirt und adducirt, nach aussen oder innen rotirt, die Zehen auswärts oder auch einwärts gedreht. Der Trochanter ist in der Richtung gegen das Becken zu eingetrieben und desshalb nicht so hervorstehend, wie auf der gesunden Seite. Druck auf denselben erhöht den ohnedies im Häftgelenke vorhandenen heftigen Schmerz. Die verkürzte Extremität lässt sich wohl durch Zug zur normalen Länge zurückbringen, allein mit dem Nachlassen der Extension tritt auch sofort wieder die Verkürzung ein. Als die werthvollen Zeichen für die Diagnose gelten die Crepitation, die bei der Streckung oder beim Wiedereintritt der Verkürzung nach aufgehobener Extension einzutreten pflegt, während sie bei den Schenkelhalsbrüchen durch Beugung und Rotation und da nur in selteneren Fällen constatirt wird, ferner der Schmerz, der hier viel intensiver sein soll, und das Vorhandensein von Brüchen anderer Beckenknochen und Verletzungen von Beckenorganen namentlich der Blase. Es wird dann von dem mehr oder minder deutlichen Hervortreten dieser Unterscheidungsmomente abhängen, ob die stattgehabte Verletzung mit geringer oder annähernder Sicherheit als ein Hüftpfannenbruch mit Eintreibung des Oberschenkels in die Beckenhöhle zu erkennen ist.

Die Kreuzbeinbrüche gehören schon in Anbetracht des vorausgegangenen stets bedeutenden Traumas und der damit Hand in Hand gehenden ausgebreiteten Contusionserscheinungen zu den schmerzhaftesten Verletzungen. Insbesondere äussert sich die Schmerzempfindung sehr lebhaft bei jeder Bewegung, wodurch die Bruchstücke gegen einander verschoben werden, wie dies namentlich beim Beugen und Wiederaufrichten des

Körpers und bei der Defäcation der Fall ist. Das nach vorn verschobene untere Bruckstück, wodurch übrigens selten die Functionen des Anus und des Rectums wesentlich beeinträchtigt werden, lässt sich in der Regel innerlich vom Mastdarme aus leicht als ein gegen die hintere Wand desselben andrängender harter Vorsprung und auch äusserlich durch die an der Bruckstelle sich bildende wirkliche Hervorragung erkennen. Als Zeichen der Trennung der Symphysis sacro-iliaca mit Bruch der Ränder des Kreuzbeines werden grosse Schmerzen bei Bewegung im Hüftgelenk, vorübergehende Anaesthesie und Lähmung der Unterextremität erwähnt.

Brüche des Steissbeines bieten kaum eine Verschiedenheit von denen des Kreuzbeines dar, ausgenommen die Fälle, bei welchen das ganze Steissbein vom Kreuzbein getrennt ist. Es ist dann entweder und zwar gewöhnlich nach vorn verschoben und kann das Lumen des Mastdarmes bis zur vollständigen Undurchgängigkeit verkleinern, oder es wird so nach hinten gezogen, dass die Spitze desselben die Haut zu perforiren droht.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus dem k. Garnisonslazarethe zu München.

II. Bericht über die Abtheilung für Ohrenkranke.

Von Dr. *Carl Schrauth*, k. Militärarzt.

(Fortsetzung.)

Im Nachfolgenden mögen noch einige Krankheitsgeschichten Erwähnung finden.

1) Acht Jahre langes Verweilen eines Fremdkörpers im äusseren Gehörgange.

Gemeiner J. M., Artillerist, wurde am 5. Januar 1882 wegen einer Kopfverletzung in das Lazareth aufgenommen. Nachdem dieselbe geheilt war, klagte Patient über Kopfschmerzen und Stechen im linken Ohr. Die Untersuchung ergab einen grossen die zweite Hälfte des Gehörganges ausfüllenden Ceriminalpfropf, der schwer und nur allmälig entfernt werden konnte. Der Pfropf erwies sich als ein Blüthenkätzchen der Palmweide (Salix caprea), das vollständig im Cerumen eingebettet lag. Auf weitere Fragen gab Patient an, dasselbe sei ihm, als er 12 Jahre alt war, von einem Schulkameraden in das Ohr gesteckt worden. Er habe unmittelbar nachher starke Schmerzen im linken Ohre bekommen, sich aber gefürchtet, zum Arzte zu gehen; später habe es ihm ausser geringer Schwerhörigkeit keine weiteren Beschwerden gemacht. Die Untersuchung nach Entfernung des Pfropfes ergab eine leichte Otitis externa, sowie einen Injectionsstreifen längs des Hammergriffes, die beide in wenigen Tagen verschwanden. Die Gehörprüfung bei der Entlassung ergab für die Uhr R = 1 m, L = 0,30 m, für laute Sprache beiderseits normale Hörweite.

2) Schusswunde an der linken Ohrmuschel.

Gemeiner G. B., Infanterist, erlitt am 25. Juni 1883 bei Gelegenheit einer Felddienstübung mit einer Platzpatrone aus nächster Nähe einen Schuss gegen das linke Ohr, wodurch der Helix und Antihelix zerfetzt wurden. Dabei war die Umgebung entzündlich geröthet und geschwellt, theilweise oberflächlich verbrannt und zahlreiche Pulverkörner eingestreut. Aeusserer Gehörgang und Trommelfell waren ohne pathologischen Befund und auch das Hörvermögen nicht alterirt, subjectiv keine Klagen in Bezug auf das Hörorgan vorhanden.

Die Wundränder wurden durch Suturen so gut wie möglich einander genähert und in normale Lage gebracht.

Der Wundverlauf ging unter Jodoformbehandlung und nach Abstossung kleiner necrotischer Theile der Muschel langsam von statten. Am 2. August wurde Patient mit einer mässig verdickten auf Druck schmerzhaften Narbe entlassen. Das Hörvermögen war nicht beeinträchtigt.

Der Fall fand hier lediglich wegen seiner militärforensen Bedeutung Erwähnung, da häufig derartige Verstümmlungen zu eigennützigen Zwecken ausgebeutet werden. Eine genaue Untersuchung des ganzen Gehörorganes bald nach solchen Verletzungen ist unerlässlich, um die durch die Verletzung möglicher Weise gleichzeitig eingetretenen objectiven Veränderungen tiefer gelegenen Ohrtheile constatiren und die subjectiven Angaben über die Folgen der Beschädigung beurtheilen zu können. Verletzungen der Ohrmuschel irgend welcher Art haben nur dann Nachtheile für das Hörvermögen im Gefolge, wenn die zurückbleibende Deformität eine derartige ist, dass hiedurch der Eingang des äusseren Gehörganges verlegt und so der Leitung der Schallwellen ein mechanisches Hinderniss entgegengesetzt wird. Selbst vollständiger Verlust der Ohrmuschel hat keine Verminderung der Hörweite zur Folge. Einen Beweis hiefür liefert der Barbarismus der mittelalterlichen Gerichtsbarkeit, welche einer gewissen Kategorie von Verbrechern die Ohrmuschel abschnitten, wodurch die Betroffenen zwar gebrandmarkt, aber in der Function ihres Sinnesorganes nicht geschädigt wurden. Ueberhaupt wird die physiologische Bedeutung der Ohrmuschel als Schallfänger gerne überschätzt, da der menschlichen Ohrmuschel bei der Inactivität ihrer Musculatur mit wenigen Ausnahmen jede Beweglichkeit fehlt, während diese bei dem Thiere in hohem Masse vorhanden ist.

3) Entzündung des äusseren Gehörganges und Trommelfelles mit Bildung von Blutblasen.

Gemeiner J. O., Infanterist, wurde am 16. Mai in das Lazareth aufgenommen. Er gab an, seit vergangener Nacht Schmerzen und Sausen im rechten Ohre zu haben; früher sei er nie Ohrenkrank gewesen; eine Ursache wisse er nicht anzugeben.

Die objective Untersuchung zeigt im knöchernen Theile des äusseren Gehörganges hinten oben und unten dunkle Blutblasen von variirender aber nicht über Linsengrösse; auf dem Trommelfell im vordern untern Quadranten gleichfalls eine Haemorrhagie; übriges Trommelfell leicht hyperämisch. Linkes Trommelfell mit einzelnen Epidermisschollen bedeckt. Tuben für Politzer und Valsalva ohne Rasselgeräusche durchgängig; mässiger Rachen- und Conjunctival-Katarrh; die Stimmgabel von der Mitte des Kopfes aus wird rechts besser gehört. Uhr R = 0,15, L = 0,40 m. Nach Eröffnung einer Blutblase entleerte sich Serum.

Die Blutblasen bildeten sich durch Vertrocknung und Resorption ihres Inhaltes ohne weitere Beschwerden vollständig zurück, ebenso die Entzündung des Trommelfells, so dass Patient, nachdem auch der Rachenkatarrh und die Conjunctivitis vollständig beseitigt waren, mit einer Hörweite von R = 0,50, L = 1,40 m für die Uhr nach 14 Tagen als geheilt entlassen werden konnte.

Ein Grund für obige im Ganzen selten auftretende Erkrankung war weder subjectiv noch objectiv nachweisbar, vielleicht steht dieselbe mit der gleichzeitigen Erkrankung der Rachen- und Conjunctival-Schleimhaut im Zusammenhang.

4) Traumatische Trommelfellzerreissung, Ohrblutung, eiterige Mittelohrentzündung linkerseits.

Unterofficier F. A., Cavallerist, kam am 7. März 1882 auf hiesige Abtheilung mit der Angabe, es sei ihm in Folge eines Sturzes mit dem Pferde beim Setzen in der Reitschule die Barrierstange mit solcher Gewalt gegen die linke Kopfseite geschleudert worden, dass er bewusstlos zusammenstürzte. Nach Verlauf von circa 20 Minuten sei er wieder zum Bewusstsein gekommen und habe bemerkt, dass Blut aus dem linken Ohre fliesse.

Befund: Patient ist wieder bei vollständigem klaren Bewusstsein; am Kopfe ist ausser einer kleinen Risswunde keine Verletzung zu constatiren. Umgebung des Ohres und Kiefergelenkes mässig geschwollen; die Beweglichkeit des letzteren hochgradig beschränkt. Kein Kopfschmerz, kein Brechreiz. Linke Pupille weiter wie rechts bei erhaltener Reaction. Aus dem linken Ohre entleert sich in mässiger Menge hellrothes,

flüssiges Blut, der äussere Gehörgang rechts normal, links Blutcoagula. Nach Entfernung dieser, Trommelfell diffus injicirt und verdickt, im unteren Theile eine schlitzförmige Ruptur. Die Stimmgabel wird von der Mitte aus links gehört. Uhr L = 0, bei Valsalva kein Perforationsgeräusch. Die Blutung hörte nach etwa achttägigem Bestehen auf, während dessen eine Otitis externa mit einer Ecchymose im unteren Theile, sowie eine eitrige Entzündung des Mittelohres eingetreten war. Dagegen hatten sich die Schwellung in der Umgebung des äusseren Gehörganges und die Kieferklemme vollständig zurückgebildet. Unter Borbehandlung sistirte die Paukenhöhleneiterung bald und die Perforation schloss sich, während die Otitis externa noch in unbedeutendem Grade fortbestand.

Am 1. April, an welchem Tage Patient als geheilt das Lazareth verliess, war die Stelle der Ruptur kaum mehr erkenntlich, das Trommelfell matt, der Reflex nur angedeutet. Die Uhr wurde L 0,13 m gehört, laute Sprache in 14 m.

Vermuthlich war in diesem Falle ausser der Zerreissung des Trommelfelles auch eine solche der Paukenhöhlenschleimhaut eingetreten, wofür die, wenn auch nicht hochgradige doch längere Zeit bestehende Blutung aus dem Ohre spricht.

Ob auch eine Knochenfissur an der vorderen unteren Wand der Paukenhöhle statt hatte, lässt sich mit Bestimmtheit nicht entscheiden; doch scheint die Annahme einer solchen in Berücksichtigung der gleichzeitig bestehenden Kieferklemme und die Schwellung in der Umgebung des linken Kiefergelenkes (Bluterguss) im Hinblick auf die Anamnese nicht unbegründet.

5) Otitis externa, Trommelfellruptur, Ohrblutung als Folge eines Traumas.

Gemeiner W. C., Cavallerist, kam am 29. August 1883 in das Lazareth. Er gab an, am Tage vorher einen Pferdeschlag an das Kinn erhalten zu haben, worauf er bewusstlos umgefallen sei; nach Wiederkehr des Bewusstseins habe er blutigen Ausfluss aus dem rechten Ohre bemerkt, seither habe er rechts Ohrenschmerzen.

Befund: Die objective Untersuchung ergibt an der unteren Seite des Kinnes eine 1,5 cm lange, bis auf den Knochen gehende Wunde mit gequetschten Rändern. Im rechten äusseren Gehörgang befindet sich eine Excoriation, ausserdem ist der äussere Gehörgang, namentlich an der vorderen Wand, beträchtlich injicirt, macerirt und verengt. Nach Reinigung desselben zeigt sich das Trommelfell, so weit sichtbar injicirt, mit Auflagerung von Epidermisschollen. Links Processus brevis deutlich hervorspringend, Hammergriff eingezogen, Trommelfell getrübt, Reflex fehlt. Die Stimmgabel wird von der Mittellinie, sowohl von der Stirne als von den Zähnen aus R besser gehört. Uhr R = 0, L = 0,06 m. Laute Sprache R = 4, L = normal.

Während die Wunde am Kinn am 3. September geheilt war, trat in dem Gehörleiden nur langsame Besserung ein. Bei der Entlassung am 6. September war der äussere Gehörgang noch leicht verengt, wenig injicirt, das Trommelfell trüb, ohne dass eine Narbe zu erkennen war. Die Stimmgabel wird von der Mittellinie aus R besser gehört wie L. Die Uhr R = 0,04, L = 0,5; laute Sprache R = 9 m, L = normal.

Nach der Anamnese und dem Befunde zu schliessen, scheint auch hier eine Fissur am Felsenbeine vorhanden gewesen zu sein. Der Bluterguss in die Paukenhöhle, die Verletzung in den hinteren Partien des äusseren Gehörganges und die jedenfalls stattgehabte Ruptur des Trommelfelles, ausserdem die länger dauernde Blutung rechtfertigen diese Diagnose, umsomehr, als Basisfracturen häufiger vorkommen als man gewöhnlich anzunehmen pflegt. Allerdings konnte eine Zerreissung des Trommelfelles nicht mit Sicherheit constatirt werden, da einerseits die Inspection des Trommelfells durch die Verengerung des äusseren Gehörganges wesentlich erschwert war, andererseits eine genaue ohrenärztliche Untersuchung erst 48 Stunden nach der Verletzung vorgenommen werden konnte, wobei der Valsalv'sche Versuch und die vorsichtige Anwendung des Politzer'schen Verfahrens ein Perforationsgeräusch nicht ergab; dagegen ist eine solche mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Dass ein Bluterguss in die Paukenhöhle statt hatte, geht aus der nach der Einwirkung des Trauma's aufgehobenen Schalleitung hervor, während der Nervenapparat intact war.

(Schluss folgt.)

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.**)

Ackermann (Jacob, Fidelis)

wurde am 23. April 1765 in Rüdesheim geboren, studirte seit 1784 in Mainz (Medicin), wo er sich des genaueren Umganges und der vertrauteren Freundschaft des grossen Anatomen Soemmerring, in dessen Hause er auch eine Zeit lang wohnte, zu erfreuen hatte, promovirte am 8. Mai 1787 mit einer anatomischen Soemmerring gewidmeten Abhandlung (s. u.) und habilitirte sich an derselben Universität darauf als Privatdocent für gerichtliche Medicin und medicinische Polizei. Er machte nun 2 Jahre lang wissenschaftliche Reisen durch Deutschland, Italien, mit längerem Aufenthalte in Pavia als Schüler Joh. Pet. Frank's, und die Schweiz, wo er sich besonders mit der Erforschung des Cretinismus beschäftigte, und docirte nach seiner Rückkehr, Ende 1789, in Mainz. Nach Fibig's Tode (1792) erhielt er die Professur für Botanik und nach Soemmerring's Fortgang nach Frankfurt a/M. im Herbste 1797 die für Anatomie und Physiologie. Ackermann blieb in Mainz auch nach der am 30. December desselben Jahres erfolgten Abtretung der Stadt an die Franzosen und nach Umwandlung der Universität in eine Specialschule der Arzneiwissenschaft, an der er als erster Professor weiter lehrte, folgte aber 1804 einem Rufe nach Jena an Loder's Stelle, der 1803 nach Halle gegangen war und schon im nächsten Jahre einer Berufung nach Heidelberg als Professor der Anatomie und Physiologie und Director des poliklinischen medicinisch-chirurgischen Instituts. Hier wirkte er 10 Jahre lang mit grossem Erfolge als Organisator der medicinischen Anstalten, als Lehrer und Schriftsteller und starb am 28. October 1815 an acuter Nephritis nach kurzem Krankenlager auf seiner ländlichen Besitzung bei Rüdesheim, wohin er sich in den grossen Universitätsferien zu seiner Erholung zu begeben pflegte.

Ackermann's literarische Arbeiten erstrecken sich über Anatomie und Physiologie, innere Medicin und Geburtshilfe. In denen der ersteren Categorie zeigt er sich als ein klarer, nüchterner und gründlicher Beobachter und logisch denkender Kopf, die anderen leiden unter der Schulbefangenheit des Verfassers. Ungleich seinem grossen Lehrer Soemmerring nämlich liess sich Ackermann von dem Verlockenden der damals herrschenden Systeme blenden und ward nach einander Anhänger der neueren Chemiatrie, des Vitalismus, der Naturphilosophie. So bietet er dem Geschichtsforscher sich als höchst geeignetes Object dar, um daran den Einfluss verschiedener Schulsysteme auf die geistige Entwicklung und Ausbildung eines tüchtigen, nur etwas unselbstständigen Individuums zu studiren. Un da zeigt sich denn wieder die alte Wahrheit, dass die Philosophie, während sie, wenn sie das ganze Leben des Menschen durchdringt, die höchste Lehrmeisterin,

*) Dem mehrfach ausgesprochenen Wunsche geehrter Abonnenten, auch aus dem Gebiete der Geschichte der Medicin Artikel in diesem Journale zu finden, soll durch Abdruck einer Reihe von Biographien hervorragender Aerzte genügt werden.

die aus ihr und durch sie abstrahirten Wahrheiten das höchste Gut sind, dass sie, sage ich zur Führerin in der Medicin erwählt, den forschenden Geist wohl stets auf Abwege geführt hat. Dies gilt für alle philosophischen Schulen, vor allem aber für die Naturphilosophie, während im Gegensatze hiezu die Naturwissenschaften als Führer wohl durch Einseitigkeit einen vollen Erfolg verhinderten, stets aber Fortschritte anbahnten und wenn auch auf Seiten-, nie auf Abwege führten. Diese Behauptung darf sowohl für die ältere chemische Schule des de le Boë Sylvius als für die auf Lavoisier sich stützende neuere Chemiatrie aufgestellt werden, als deren entschiedener Anhänger, wie vorhin bemerkt, Ackermann in seinen früheren Werken auftritt.

Gewöhnlich wird über die hierher gehörigen Arbeiten Ackermann's von den Geschichtsschreibern mit wenigen und kurzen Bemerkungen hinweggegangen. Sie erhalten das wegwerfend klingen sollende Beiwort „Chemiatrisch," und hinzugefügt wird gewöhnlich, Ackermann schreibe dem Wechsel des Kohlen-, Sauer- und Wärmestoffes alle organischen und chemischen Verrichtungen zu. So hat Kurt Sprengel es vorgesagt, so wird nachgesprochen — gelesen hat die Arbeiten ausser Sprengel wohl kaum einer. Ganz so ungünstig liegt die Sache für Ackermann denn doch nicht. Seine Arbeiten sind die Erzeugnisse eines geistreichen wissenschaftlich-logisch denkenden, mit den neuesten Fortschritten der Medicin und ihrer Hülfswissenschaften durchaus vertrauten Mannes. In dem „Versuch einer physischen Darstellung der Lebenskräfte" bietet er uns eine allgemeine Physiologie, die keineswegs zu verwerfen ist, sondern dem damaligen Wissen entspricht, wenn freilich auch der chemische Standpunkt ein wenig zu einseitig festgehalten wird. Weit besser sind die Darlegungen in dem theoretischen Theile des 4 Jahre späteren Werkes „über den Scheintod." Hier wird neben den chemischen auch den mechanischen und Nervenkräften ihr Recht und zahlreiche Vivisectionen und Experimente dienen als Beweismittel. Der Stil ist hier vorzüglich klar, der Gedankengang logisch und die praktischen Schlussfolgerungen bezeichnen den tüchtigen Arzt. Die Schrift ist noch jetzt mit Interesse zu lesen.

Ganz anders muss unser Urtheil lauten, wenn es sich um Ackermann's spätere im Banne der Naturphilosophie verfasste Arbeiten, z. B. die über den Ansteckenden Typhus, handelt. Es ist als ob der Verfasser völlig verwandelt wäre, als ob alle Klarheit, alle Logik sich von ihm gewandt hätten. Ich kann mir nicht versagen, folgende Sätze daraus (p. 5) als Beweis anzuführen: „Es muss nämlich als eines der wichtigsten medicinischen Theoreme festgesetzt werden: Es giebt keinen ursprünglichen Typhus, und es kann keinen geben. Der Satz ist aus Vernunftgründen leicht zu erweisen, denn der Typhus ist der höchste Grad der Krankheit; nun aber kann dieser nicht eintreten, ohne dass die Differenz der von dem Punkte der Lebensidentität schwankenden Lebenskräfte nach und nach von diesem Mittelpunkte aus gegen die Pole des Lebens zunehme: also muss die Krankheit, ehe sie bis zum Typhus sich ausbildet, mehrere Hemmungspunkte der Lebensdifferenz durchgehen; mithin kann es schlechthin keinen ursprünglichen Typhus geben." Dies Werk ist durch die Verquickung der Chemiatrie mit der Naturphilosophie fast unlesbar und kaum verständlich; fortwährend schwirren einem Identität, Sauerstoff, Licht, Wärmestoff, planetarischer Stoff, Expansion, Erdstoff vor den Augen, schwirren einem im Kopfe umher und wollen sich durchaus nicht zu einem geordneten Gedanken sammeln lassen. Und doch! wer will den denkenden, wenn auch auf theoretischen Irrwegen zeitweilig sich verlierenden Forscher verdammen? Zu verdammen — nein zu bemitleiden ist nur die gedankenarme Menge, die, weil höherer Geistesflug ihr versagt ist, auf dem bequem ausgetretenen Wege der praktischen Empirie einherschreitet und mit dem Stolze der Ueberlegenheit auf die, unbetretene Pfade wandelnden Pioniere blickt, denen vielleicht irgend ein Irrthum nachgewiesen werden kann.

Von hohem, bleibenden Werthe sind Ackermann's anatomische Schriften, so besonders die gründliche und wissenschaftliche Widerlegung der Gall'schen Schädel- und Organlehre, zugleich ein Muster von positiver Kritik, und schon in dieser Eigenschaft ein der Jetztzeit zum eifrigen Studium bestens empfohlenes Buch. In einzelnen Punkten, so in dem Hintansetzen der Rinden- gegen die Marksubstanz, die er den edelsten Theil des Gehirns nennt, in dem Leugnen der Ganglien der grauen Substanz und der zahlreichen Commissuren, hat eine spätere Zeit zu seinen Ungunsten für Gall entschieden, im übrigen aber sind seine Ausführungen schlagend und unwiderstehlich. Man lese nur die trefflichen Bemerkungen über die Entstehung des Gehirns (das Gall als aus dem Rückenmarke hervorgegangen, als „Blüthe" desselben bezeichnete), die Darlegungen über Schädelbildung und Veränderung, die Widerlegung der Gall'schen Organlehre. Durch diese Schrift war für die Wissenschaft das Todesurtheil über die Gall'sche Lehre gesprochen. — Trefflich sind auch seine Untersuchungen (Diss.) über die Verschiedenheit des Weibes vom Manne im Körperbau — die Schrift über die Cretinen mit sorgfältigen Schädeluntersuchungen — die Arbeit über die Verbidung der Sehnerven unter einander. Blumenbach, der sie in seiner Bibliothek zum Abdrucke bringt, nennt sie eine „meisterhafte" Abhandlung. Ackermann entscheidet hier die vielumstrittene Frage, ob und wie viele der Fasern der nervi optici sich im Chiasma kreuzen, an der Hand eines Sectionsbefundes bei alter Blindheit des einen Auges, endgültig, so weit dies ohne Mikroskop möglich, dahin, dass nur ein Theil, beim Menschen ungefähr die Hälfte, der Fasern die Kreuzung eingehe. — In der Abhandlung über die Rachitis beschreibt Ackermann zuerst die rachitischen Veränderungen der Schädelknochen.

Unter Ackermann's therapeutische Verdienste sind die Empfehlung energischer Kaltwasserbegiessungen beim Typhus und der Elektricität, besonders aber des Galvanismus beim Scheintod zu rechnen.

Aus unseren Darlegungen ergiebt sich, dass wir in Ackermann einen geistig hoch begabten, den Schulsystemen gegenüber etwas unselbstständigen Arzt, einen sehr tüchtigen anatomischen Forscher und guten Kritiker achten müssen, dem nicht allein für seine Zeit, sondern für alle Zeiten ein hervorragender Platz in der Geschichte der Medicin gebührt.

* Ueber die körperliche Verschiedenheit des Mannes vom Weibe ausser den Geschlechtstheilen. Uebersetzt von Joseph Wenzel. Mainz 1788, 8°. (Dissert.), nebst angehängter Praelectio: „* Ueber die Krankheiten der Frauenzimmer. Eine praktische Anwendung der in der Abhandlung vorgetragenen Bemerkungen über den weiblichen Körperbau."

* Commentatio de nervorum opticorum inter se nexu. In Joh. Friedr. Blumenbach's „Medicinische Biblio-

thek“ Band III, Stück 2, p. 337, Göttingen 1789 und Stück 4, p. 706, Göttingen 1795, 8⁰.

* Ueber die Kretinen, eine besondere Menschenabart in den Alpen. Mit Kupfern. Gotha 1790, 8⁰.

Commentatio medica de Rachitide — in den Verhandelingen von het provincial Utrechtsch Genootschap van Kunsten an Wetenschappen. Zevende deels Tweede Stuk. Utrecht 1794.

* Versuch einer physischen Darstellung der Lebenskräfte organisirter Körper. In einer Reihe von Vernunftschlüssen aus den neuesten chemischen und physiologischen Entdeckungen. 2 Bände. Frankfurt a./M. 1797 und 1800, 8⁰.

* Der Scheintod und das Rettungsverfahren. Ein chimiatrischer Versuch. Frankfurt a./M. 1804, 8⁰.

Schreiben über die Erleichterung schwerer Geburten, vorzüglich über das ärztliche Vermögen auf Entwickelung des Fötus. Jena 1805, 4⁰.

* Die Gall'sche Hirn-, Schädel- und Organenlehre vom Gesichtspunkte der Erfahrung aus beurtheilt und widerlegt. Heidelberg und Frankfurt 1806, 8⁰.

De nervei systematis primordiis commentatio. Mannheim 1813, 8⁰.

* Von der Natur des ansteckenden Typhus, dem Wesen des Ansteckungsstoffs, der Art, sich gegen denselben zu sichern, und der Methode, die Krankheit zu heilen. Eine Pathogenie aller ansteckenden Heer- und Volks-Krankheiten. Heidelberg 1814, 8⁰.

Bücher-Anzeige und Referate.

Frank Ogston: Klinische Beobachtung über Contagiosität der Phthisis. (The Brit. med. Journ. Nr. 1205. 1884.) In der Familie G. (Eltern 57 und 55 Jahre alt, 6 Söhne und 2 Töchter im Alter zwischen 12 uud 31 Jahren) konnte nicht die geringste Spur einer hereditären Anlage zu Phthisis nachgewiesen werden; der 3. Sohn war in Glasgow mit einer Frau verheirathet, in deren Familie einige Fälle von Phthisis vorgekommen sein sollen; er kam vor 3 Jahren an Phthisis erkrankt in das elterliche Haus nach Aberdeen zurück und starb nach 2 Monaten; die Frau ist jetzt noch vollkommen gesund. Dieser Sohn Georg wurde von 2 Schwestern Kate, 21 Jahre alt und Frau B., 18 Jahre, gepflegt, beide kräftige, gesunde Personen. Im gleichen Bette mit ihm schlief im ersten Monate der 14jährige Bruder Charles. Kurz vor dem Tode Georg's begann Kate zu kränkeln, ohne dass diess beachtet wurde, sie wurde blass und magerte ab. Juli 1882 kam Frau B. zur Untersuchung, sie hatte Verdichtung der rechten Lungenspitze, eine grosse Verdichtung in der linken und starb im November an Haemoptysis. Zu gleicher Zeit fand sich bei Kate mässige Dämpfung über den Lungenspitzen mit raschem Pulse und Anämie, ebenso bei Charles Dämpfung über linker Lungenspitze und grosse Schwäche; beide starben nach Monaten in einem Zwischenraume von ein paar Tagen. Die vier anderen Brüder kamen nur wenig in Berührung mit Georg und blieben gesund.

Galan: Ueber Sauerstoffeinathmungen bei schweren Verbrennungen. (Revista med. — quic. de Mexico Sept. 30 1883). — The London med. Rec. Febr. 1884). In dem berichteten Falle war die linke Seite des Thorax, die Schulter und Arm schwer verbrannt; die allgemeinen Erscheinungen waren schwer, Temperatur gegen 40⁰, Delirium, unstillbare Diarrhöe. Nach Einathmung von Sauerstoff fiel die Temperatur, die Diarrhöe stand und die Heilung ging glatt von Statten; täglich wurden 70 Liter eingeathmet. Galan glaubt, dass bei Verbrennung einer grossen Oberfläche diese Inhalationen die Respiration anrege und so für die verminderte Hautthätigkeit Ersatz geben. Dr. Montes de Oca behandelt im Militärspitale die grossen Verbrennungen in Bädern mit sauerstoffimprägnirten Wasser.

Vereinswesen.

Jahresbericht des ärztlichen Localvereines Nürnberg pro 1883.

Der ärztliche Localverein Nürnberg hat in dem verflossenen Jahre, dem 31. seines Bestehens, 24 seiner regelmässigen Sitzungen abgehalten und zwar am 1. und 3. Donnerstag jeden Monats.

Die Zahl der Mitglieder betrug bei Jahresbeginn 48, und vermehrte sich durch den Eintritt der Herren DDr. K. Koch, Ohlmüller, Buchner, praktische Aerzte dahier, des Herrn Dr. Herbst in Schweinau, des Herrn Dr. Sturm in Mögeldorf, des Herrn Dr. Mayer in Stein und des Herrn Dr. Reicholdt in Lauf wohnend und Praxis ausübend; andererseits aber verlor der Verein die Herren DDr. Lucius und Würth, k. Generalarzt a. D., durch Fortzug von hier, und seinen langjährigen, sehr eifrigen und thätigen Schriftführer, Herrn Dr. Rotter, k. Assistenzarzt I. Classe, durch Versetzung.

Somit beläuft sich die Mitgliederzahl am Schlusse des Jahres auf 52.

Um auch den Herren Collegen der Umgebung Nürnbergs den Beitritt zu dem ärztlichen Localverein dahier zu ermöglichen, wurde eine Statutenänderung vorgenommen, und ist dadurch nicht blos diesen, sondern auch vorübergehend dahier anwesenden Aerzten, die nicht blos als Gäste eingeführt werden wollen, Gelegenheit geboten, Mitglieder des Vereins zu werden. Die Ballotage wurde vereinfacht und verschiedene Zusätze den Statuten beigefügt.

Mittheilungen wissenschaftlichen und praktischen Inhaltes vom Krankenbett und dem Sectionstische, sowie klinische und pathologische Demonstrationen, an welche sich meistens sehr anregende Discussionen anschlossen, belebten vorzüglich die Sitzungen.

Eine Reihe grösserer Vorträge und eingehendere Referate förderten das Interesse an den Tagesfragen unserer stets fortschreitenden Wissenschaft.

So besprach Dr. G. Merkel die für praktische Aerzte wichtigen Abänderungen der Pharmacopoe und Arzneitaxe; referirte ausführlich über den verflossenen Wiesbadener Congress und über eine Arbeit des Prof. Weigert in Leipzig bezüglich der Staubinhalations-Krankheiten, seinen Bericht durch bezügliche, mikroscopische Präparate illustrirend.

Ueber die Geschichte des Staares und die Staarbehandlung trug Dr. v. Forster vor. Er demonstrirte dazu eines der ältesten Werke über Augenheilkunde von Bartisch (1584) und ein Besteck von Desmares.

Die Abortiv-Behandlung der Infectionskrankheiten erörterte Dr. Heller, schliesslich sich dahin äussernd, dass diese vorzüglich Inhalationskrankheiten seien und der Hebel bei der Behandlung im Nasenrachenraum angesetzt werden müsse. Er referirte eingehend über die Buchner'sche Brochüre. „Eine neue Theorie über Erzielung von Immunität gegen Infectionskrankheiten“ und über die Freiburger Naturforscherversammlung.

Das Desinfectionsverfahren bei Ausübung der Geburtshilfe hatte sich Dr. Rupprecht zum Thema erwählt.

Von den Mittheilungen der einzelnen Mitglieder sind folgende hervorzuheben:

Dr. Baierlacher berichtete über 6 Fälle von visceraler Neuralgie (Gastralgie und Coliken), die er mit dem faradischen Strome glücklich behandelte.

Dr. Beckh machte Mittheilung über einen Fall, welcher unter schwer zu deutenden Gehirnerscheinungen mit Tripper nebst Entzündung des Hodens und Nebenhodens lethal verlief. Ob Septikaemie oder eine durch die Section sich ergebende allgemeine Syphilis den Tod bedingte, war schwer zu entscheiden. Weiter sah er bei einem Kranken schon 3 Wochen nach der Ansteckung ein Gumma auftreten, und erwähnte er als das beste Mittel gegen Psoriasis das Crysarobin in Salbenform (1,0 : 10.0—15,0 Vaseline). Er berichtete ferner über die Erfahrungen und Beobachtungen, welche er in den Kliniken Berlins während seines heurigen Aufenthaltes daselbst machte, dann über eine Coprostase seit 28. März bis 20. August d. J. bei einem 23jähr. Fräulein,

das schon seit mehreren Jahren an stets mehrmonatlicher Stuhlverhaltung leidet, weiter über den glücklichen Verlauf der Tracheotomie, die Herr Dr. Göschel bei einem 1½ jährigen Kinde machte; gab die Krankengeschichte eines foudroyanten, tödtlichen Falles von Brechdurchfall bei einem 37jährigen Manne und machte schliesslich auf den besonderen Verlauf der Impfung bei Kindern syphilitischer Eltern aufmerksam; es entstünden unreine Geschwüre.

Dr. Bertholdt referirte über den günstigen Erfolg von Jodoformpillen bei einem Diabetes mellitus. Der Zuckergehalt des Harns nahm rasch um 2% ab. Er machte Mittheilungen über eine Frau, die unter den Erscheinungen einer Pneumonie erkrankte und nach 5 Monaten ein 2½ cm langes und 1 cm an der Basis breites Knochenstück aushustete; zeigte weiter von 2 Kindern den Epidermisüberzug der Fusssohlen, welcher sich nach Scharlach in toto abgestossen hatte und erwähnte eines Falles von Scharlach ohne Exanthem.

Dr. Birkner sprach über einen Fall von hochgradiger Fragilitas ossium. Der 62jährige Patient brach in dem Zeitraum von ¾ Jahren 3mal den rechten Oberschenkel. Nach Untersuchungen des Herrn Prof. Zenker handelt es sich dabei um den seltenen Fall einer geheilten Osteoporose. Das Präparat wurde demonstrirt.

Dr. Cnopf lieferte Beiträge zur Aetiologie der Pleuritis im Kindesalter, theilte betreffende Krankengeschichten mit, aus denen sich ein Abscess in der Lendengegend, ein Darmgeschwür, eine Bronchopneumonie, ein Harnblasenstein und im letzten Falle eine Nierentzündung als Ursache ergab. Er berichtete über Hauthämorrhagien nach Masern, dabei die Anschauungen Kaposis und Henochs einer kritischen Beleuchtung unterziehend, ferner über ein 2jähriges Kind mit pleuritischem Exsudate, das plötzlich an Peritonitis verstarb, die von einer käsig entarteten Peritonealdrüse in der Nähe der Coecalklappe ausging; schliesslich über eine primäre Diphtheritis des Larynx, bei welcher Herr Dr. Göschel mit Glück tracheotomirte.

Dr. v. Forster sah bei einer seit 10 Jahren doppelseitig bestehenden Iridochoroiditis mit sehr starken cyclitischen Schmerzanfällen und auf luetischer Basis beruhend, von der Darreichung des Jodoforms einen günstigen Erfolg. Er referirte über den Stand der gegenwärtig brennenden Frage, die Zunahme der Kurzsichtigkeit betreffend; weiter über eine bis jetzt noch nicht beschriebene Conjunctivalhyperaemie bei einem 18jährigen Mädchen, bedingt durch Druck einer Struma auf den Sympathicus. Durch Galvanisation erzielte er Heilung. Er demonstrirte ein Kind mit einem hochgradigen Exophthalmus, durch Periostitis syphilitica des linken Orbitaldachs verursacht und führte unter dem Mikroscope ein Lymphangiom der Orbita, ein Gliom der Opticusscheiden und endlich die Coccen, die in dem Epithel der Conjunctiva bei Hemeralopie von Leber, Michel und Schleich gefunden wurden vor.

Dr. Göschel gab seine Erfahrungen über das Chloroformum purissimum in etwa 20 Fällen, in denen die Narcose sich frei von unangenehmen Nebenwirkungen zeigte. Er legte unter Mittheilung der Krankengeschichte den Kehlkopf eines Patienten vor, der sich vor 3 Jahren den Hals bis in die Stimmbänder hinein mit einem Rasirmesser durchschnitt. Einige Monate später wurde die Laryngotomie nothwendig. Nach 2½ Jahren war die Athmung noch frei, die Stimme etwas heiser, die Sprache verständlich; desgl. die Tibia eines 16—17 jährigen Knaben mit acuter Osteomyelitis. Da die conesrvirende Behandlung nicht zum Ziele führte, wurde mit Erfolg amputirt.

Er berichtete über die glücklich verlaufene Operation eines anscheinenden Ovarientumors, der sich als Pyosalpinx erwies und demonstrirte eine einkammerige Ovariencyste, welche 11½ Liter Flüssigkeit barg, und ohne besondere Schwierigkeit von ihm entfernt wurde. Patientin wurde nach wenigen Wochen geheilt entlassen.

Dr. Giulini zeigte ein etwa 3 Monate altes Ei mit macerirter Frucht vor, das noch 5 Monate nach dem Absterben im Uterus blieb; Er gab die Krankengeschichte einer 52jährigen Frau mit chronischer Myelitis und führte das Präparat mit zahlreichen Erweichungsherden in der grauen Substanz der Hinterhörner sowie mit theilweiser Atrophie der Hinterstränge vor.

Dr. Hagen theilte von seinen Impfungen mit, dass bei einer derselben von 59 Kindern 38 an Erysipel erkrankten und eines davon starb.

Dr. Heller stellte einen Patienten mit fibromatösem Polypen des rechten Stimmbandes vor, den er von Bohnen- auf Hirsekorn-Grösse auf galvonocaustischem Wege reducirte. Anschliessend an die Operationsgeschichte legte er die einschlägigen Instrumente vor. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf das Kairin und dessen Literatur und machte zur Rechtfertigung seiner Darreichung von grossen Dosen auf die Veröffentlichung Seeligmüllers in Halle bezüglich des Kalium chloricum aufmerksam, der es nicht nüchtern gegeben haben will. Er zeigte einen 12jährigen Knaben mit Hemiatrophia facialis dextra, die sich vorzüglich auf die untere Gesichtshälfte erstreckt, jedoch ohne Betheiligung der Knochen; theilte einen Fall von Hygroma resp. Hämatoma praepatellare mit, entstanden durch plötzlichen blutigen Erguss und demonstrirte 1) das von Unna empfohlene Ichthyol; 2) eine Nasenrachendouche mit einem Ansatz von Hartkautschuk; 3) ein etwa wallnussgrosses Epithelial-Carcinom des Kehlkopfes, das die Gegend des linken Stimm- und Taschen-Bandes einnahm; 4) ziemlich grosse Nierenconcremente, welche von einem 76jährigen Mann seit dem Gebrauch von Lithionwasser ohne jeglichen Schmerz abgingen und 5) die Unna'sche Pflastermulle.

(Schluss folgt).

Correspondenzen.

Berlin. Am 14. und 16. März tagte hier (im Clubhause) der diesjährige Balneologische Congress, d. i. die balneologische Section der Gesellschaft für Heilkunde, welche ihre sechste öffentliche Versammlung unter dem Vorsitze des Reichstagsabgeordneten Dr. Thilenius (Soden) abhielt. Den geschäftlichen Mittheilungen des Vorsitzenden folgte die Wiederwahl des bisherigen Vorstandes (Thilenius, Fromm, Brock) und darauf die auf der Tagesordnung gestandenen Vorträge. An diese Vorträge knüpfte sich eine lebhafte Discussion, welche mit der einstimmigen Annahme folgender Resolution endete: „Die sechste Versammlung der Balneologen erklärt einstimmig, dass nach den klinischen Erfahrungen das Soolbad ein ungemein mächtiges therapeutisches Hilfsmittel ist, welches heutzutage nicht mehr entbehrt werden kann — wenn auch zur Zeit, wie bei anderen Heilmethoden, die physiologische Wirkung noch nicht gauz klar gestellt ist." — Für den zweiten Sitzungstag standen, ausser dem Vortrage des Herrn Jacob (Cudowa) „über Aufgaben der balneologischen Forschung", „badeärztliche Standesangelegenheiten" auf der Tagesordnung, deren Erörterung zu dem Auftrage an den Vorstand führte, dass derselbe mit den Badedirectionen in Verbindung trete behufs Erzielung gleichmässiger Vergünstigungen in Betreff der Curtaxe und Curmittel für die die Badeorte als Curgäste besuchenden praktischen Aerzte und deren Familien.

— Zu einem würdigen Empfang der Mitglieder des für den 21. bis 22. April nach hier berufenen Congresses für innere Medicin werden die umfassendsten Vorkehrnngen getroffen, und hat in einer am 13. März unter dem Vorsitze des Geheimen Rath Leyden stattgefundenen Versammlung von einer Anzahl Mitglieder des Congresses wie des Vereines für innere Medicin eine darauf bezügliche Vorberathung stattgefunden. Im Architectenhause, dessen grosser Saal für die Abhaltung der wissenschaftlichen (Vor- und Nachmittags-) Sitzungen bestimmt ist, wird ein Auskunftsbureau eingerichtet werden, in welchem den zum Congresse hier Eintreffenden jede ihnen wünschenswerthe Auskunft ertheilt werden soll. Das zu Ehren Frerichs' in Aussicht genommene Fest-Diner findet am 23. April statt. Gäste sind sehr erwünscht.

Leipzig. Der diesjährige XII. deutsche Aerztetag wird in Eisenach am 22. und 23. September abgehalten und ladet der Geschäftsausschuss die zum deutschen Aerztevereinsbunde gehörigen Vereine zu demselben hiedurch ein (§ 1 der Geschäftsordnung), mit dem Bemerken, dass die Naturforscherversammlung in Magdeburg vom 18.—21. September tagt, während der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege sich dieses Jahr in Hannover vom 15.—17. September versammelt. Als vorläufige Tagesordnung für den Aerztetag ward festgesetzt: I. „Das Schreiben des Reichskanzlers an die Bundesregierungen vom 24. December 1883, über die Grundzüge einer zu erlassenden deutschen Aerzteordnung" (abgedruckt in der Februar-Nummer h. a. des ärztlichen Vereinsblattes pag. 38). Referent: Kr.-Phys. San.-Rath Dr. Wallichs-Altona. II. „Bericht der von dem XI. Aerztetage eingesetzten Commission zur Frage der Säuglingsernährung". In seiner Sitzung vom 4. März 1883 hatte der Ausschuss beschlossen: dass die von dem Aerztetage angenommenen Thesen der Referenten einer Commission überwiesen werden sollten, welche unter Zugrundelegung derselben eine von den Standesämtern an die Mütter zu vertheilende In-

struction über Säuglingsernährung auszuarbeiten habe. Der XI. Aerztetag beschloss eine solche Commission einzusetzen, mit der Aufgabe, auf Grund der erstatteten Referate und der eingereichten und einzureichenden Amendirungen dem nächsten Aerztetage Bericht zu erstatten. Der Ausschuss hat in die Commission gewählt die Herren: Pfeiffer-Weimar, v. Dusch, Hoffmann-Regensburg, Baginsky, Hüllmann und Biedert. III. „Stellung der Aerzte zum Reichsgesetz betr. die Krankenversicherung der Arbeiter, sowie zum Unfallversicherungsgesetz. Referent: Bez.-Arzt Dr. Dörfler-Weissenburg. IV. „eventuell, Stellung der Aerzte in der Gesetzgebung über das Concurs- und Subhastations- (Vollstreckungs-) verfahren". Sonstige für den XII. Aerztetag beabsichtigte Anträge sind möglichst bald und mit Motiven versehen an den Geschäftsführer Dr. Heinze einzusenden.

Cannstatt. Der rühmlichst bekannte Medicinalstatistiker, Geh. Ober-Medicinalrath Dr. Georg Closs, dem Stuttgart die Begründung einer Reihe von Heilanstalten zu verdanken hat, ist in vergangener Woche hier gestorben.

Wien. Die k. k. Gesellschaft der Aerzte hat beschlossen, die Mitglieder der deutschen Choleracommission bei ihrer Rückkehr aus Indien auf der Durchreise durch Wien feierlich zu begrüssen.

— In der Woche des „Gedankenlesens" darf (nach den „Wiener med. Blättern" No. 11, 1883) die folgende Blüthe amerikanischen Erfindungsgeistes nach dem „N. Y. Med. Rec." wohl reproducirt werden: Bandwurmfalle. Eine kleine goldene, an einem langen Schnürchen befestigte Capsel, in deren Deckel die Lockspeise liegt, wird vom Patienten geschluckt. Zu gelegener Zeit spaziert der Bandwurm durch die Oeffnung und wird im Innern der Capsel mittelst eines Federmechanismus von einigen Zähnen angespiesst, welche ihm das verdiente Schicksal bereiten. Die den Kopf des Verbrechers enthaltende Capsel wird sodann an aus dem Munde heraushängenden Schnürchen herausgezogen. Der geniale Erfinder heisst Med. Dr. Alphons Myers von Logansport Indiana, und seine Erfinduug wurde unter No. 11,942 patentirt! Die Erfindung wäre noch durch ein electrisches Läutewerk zu vervollständigen, welches das Eindringen des Bandwurmes anzeigen würde.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 12. Jahreswoche vom 16. bis incl. 22. März 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (5), Scharlach 2 (—), Diphtherie und Croup 5 (7), Keuchhusten 4 (1), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (1), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 2 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 14 (4), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 12 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 17 (18), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (17), sonstige Lungenkrankheiten 3 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (10), Gehirnschlagfluss 1 (7), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 7 (6), Altersschwäche 9 (4), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (24).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 141 (134), der Tagesdurchschnitt 20.1 (19.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.5 (29.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.1 (19.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.8 (15.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 46, davon 26 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 67, davon 45 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 11, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter 1.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Zugang w.	Abgang m.	Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	w.
Links der Isar . . .	91	89	124	68	302	267	9	3
Rechts „ „ . . .	37	23	47	30	104	89	4	3
Summa:	128	112	171	98	406	356	13	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	2

Geboren wurden vom 9. bis 15. März 1884	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe . . .	66	88	154	3	1	4	69	89	158
Ausser der Ehe . .	23	28	51	2	2	4	25	30	55
Summa:	89	116	205	5	3	8	94	119	213
Tagesdurchschnitt	—	—	29.3	—	—	1.1	—	—	30.4
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	22.6	—	—	0.4	—	—	23.0

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 24. bis incl. 30. März 1884.

Es wurden 133 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 31, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 1, Masern 7, Diphtherie 6, Croup 1, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1. 53

Rachenentzündung 22, Entzündung der Bronchien 38, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 69

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 133

---

† **Reiboldsgrün.** Unter den verschiedenen Heilanstalten für Lungenkranke behauptet diejenige des Herrn Dr. Driver in Reiboldsgrün im sächsischen Vogtlande seit Jahren ihren bewährten Ruf und hat die rege Frequenz derselben für dieses Jahr bedeutende Vergrösserungen der Anstalt nothwendig gemacht. Die herrliche durch Nadelwaldungen geschützte Lage, die reich ozonhaltige Luft, machen den Aufenthalt in Reiboldsgrün für Lungenkranke zu einem sehr angenehmen und in vielen Fällen heilbringenden, auch trägt die von der Anstalt gebotene, vorzügliche Pflege bei mässigen Preisen, wesentlich dazu bei, den Aufenthalt minder Bemittelten zu erleichtern. Prospecte sind von der Anstalt jederzeit gratis und franco zu beziehen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Eine kleine **Heilanstalt** für Nervenkranke — auch für Kranke jeder Art passend — ist bei ca 15000 Mk. Anzahlung sofort **zu verkaufen.** Offerten sub **Q. D. 381** an **G. L. Daube & Co., Frankfurt a./M.** (4 d)

Heilanstalt für
Nervenkranke
zu **Bendorf** am Rhein.
Geeignet f. Rückenmarkskr., Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Reconvalescenten etc. **Wassercur, Elektrotherapie. Dr. Erlenmeyer.** (4 a)

Verlag von J. A. Finsterlin in München.

Gerichtl. Medicin.
Prof. Dr. v. Nussbaum, Einfluss der Antiseptik auf die gerichtliche Medicin. 1880. 60 pf.

Militärärztliche
Aphorismen. 1878. 1 M. 50 pf.

Soeben erschien:

Centralblatt
für allgemeine Gesundheitspflege
herausgegeben von

Dr. **Finkelnburg,** Prof an der Universität Bonn. Dr. **Lent,** Sanitätsrath in Cöln. Dr. **Wolffberg,** Privatdocent in Bonn.

III. Jahrgang. Heft 1. (48 Seiten.)

Inhalt: Das neue städtische Hospital in Antwerpen. Von J. P. Müller. (4 Abb.) — Moderne Ventilations-Einrichtungen. Von A. v. Fragstein. — Zur Krankheits-Statistik der Eisenbahnbeamten. Von Lent. — Nachweisung über Krankenaufnahme und Bestand in den Krankenhäusern in 54 Städten der Provinzen Westf., Rheinl. und Hessen-Nass. pro November 1883. — Sterblichkeits-Statistik von 57 Städten der Provinzen Westf. Rheinl. und Hessen-Nassau pro November 1883. — Kleine Mittheilungen, Literaturberichte etc.

Monatlich 1 Heft. Auflage: 3500.

Abonnementspreis pro Jahrgang M. 10.— bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

Emil Strauss Verlagsbuchhandlung in Bonn.

Bei **Wilhelm Braumüller,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien ist soeben vollständig erschienen:

Spiegelbilder
der
gesunden und kranken
Vaginalportion und Vagina.
Von
Dr. Jul. Heitzmann
in Wien.

In 3 Abtheilungen und 25 chromolithographirten Tafeln. gr. 8. 1884. Preis: 28 M.

Die Geburt bei den Urvölkern.
Eine Darstellung der Entwicklung der heutigen Geburtskunde aus den natürlichen und unbewussten Gebräuchen aller Rassen.

Von
Dr. G. J. Engelmann
in St. Louis, Mo.

Aus dem Englischen übertragen und mit eigenen Zusätzen versehen von
Dr. C. Hennig,
Professor an der Universität und Director der Kinderheilanstalt in Leipzig.

Mit 4 Tafeln und 56 Abbildungen im Texte.
gr. 8. 1884. Preis: 10 Mark.

Dieses Buch wird nicht verfehlen, das höchste Interesse aller ärztlichen Kreise zu erregen. Es enthält eine Darstellung der Entwicklung der heutigen Geburtskunde aus den natürlichen und unbewussten Gebräuchen aller Rassen. Ob in dem Buche mehr Ethnologie oder mehr Medicin vorgetragen wird, ist schwer zu entscheiden. Sicher ist, dass der von Virchow angebahnte Weg, die Heilkunde durch die Entwicklung der ethnologischen Wissenschaft zu fördern, hier mit grossem Glücke eingeschlagen wurde und dass eine Fülle neuer und überraschender Gesichtspunkte sich sowohl für die Anthropologie, als für die wissenschaftliche Geburtskunde eröffnet. Die zahlreichen Abbildungen erhöhen den Werth des Buches und die fesselnde Unmittelbarkeit der Darstellung in wirksamer Weise.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschienen:

Beiträge
zur
Physiologie und Pathologie
des Darmes
von Prof. Dr. **H. Nothnagel.**
1884. gr. 8. Mit 2 Tafeln. 6 Mark.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
reinster alkalischer
SAUERBRUNN
bestes Tisch- u. Erfrischungsgetränk
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

Heinrich Mattoni, Karlsbad und Wien. (36,2)

Die **„Anstalt für animale Impfung“** zu **Leipzig** giebt, wie seit 1877 alljährlich, **animale Lymphe** in d. wirks. u. haltb. trockenen Form (**Spatel** und **Platten**, erstere zu Einzel-, letztere zu mehrf. u. Massen-Impfungen) jederzeit ab. (5 b)

Impfsaison 1884.
Alle zum Impfgeschäft (incl. Kälberimpfung) nöthigen Instrumente, Utensilien, Drucksachen, Neuheiten, (Catalog umgehend) bei
(3 a) **C. Geister** in Weimar.

Privatirrenanstalt.
Eine sehr gute eingerichtete Privatirrenanstalt von sehr gutem Renommée in der Nähe einer grossen Stadt mit schönster Umgebung soll wegen Kränklichkeit des Besitzers **sofort unter sehr günstigen Bedingungen** verkauft werden. Auf Offerten sub **J. Z. 173** an die Expedition des **„Invalidendank“** zu **Dresden** erfolgen weitere Mittheilungen. (3 a)

Soolbad Schwäbisch Hall
Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süßwasser-Bäder, Dampf- und Heißluft-bäder, Douchen aller Art, Flußbäder, Inhalation Trinkkur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. — Nähere Auskunft ertheilt: Herr Phys. Verw. **Dr. Löhrl und die städtische Bad-Direktion.** (8 a)

Schwefelbad Alvaneu.
3150 Fuss über Meer. **Graubünden.** 5 Std. v. Bahnstat. Chur.
Saison 15. Juni bis 15. September.

Reiche Quellen von **anerkannter Heilkraft,** namentlich gegen **Rheumatismus, Hautleiden, katarrhalische Zustände des Magens, der Darm- und Respirationsorgane, Knochenleiden, Scrophulose, Syphilis** etc.

Beliebte Reise-Etappe und klimatische Uebergangsstation vom Tiefland nach dem **Engadin, Davos** u. s. w.

In nächster Nähe ausgedehnte Fichtenwälder mit bequemen Anlagen. — Sehr gesundes Klima.

Nähere Auskunft und Prospecte **franco gratis.** (6 d)

Saison vom 1. Mai bis 15. Oct. **Bad Neuenahr.** Eisenbahn-Station.

Alkalische Therme im Ahrthale zwischen Bonn und Coblenz, reich an Kohlensäure. Als Specificum bewährt bei chronischen Katarrhen der Verdauungs-, Harn- und Respirationsorgane, bei Nieren-Katarrh, Leberanschwellungen, Diabetes mel., Gicht, Rheumatismus und Uterusleiden. Nur das Curhôtel mit Tarifpreisen und vortrefflicher Restauration steht in directer Verbindung mit den Bädern. Näheres durch die Aerzte und den Director. (7 b)

(2)

Reiboldsgrün i. Vogtl.

Heilanstalt für

Lungenkranke.

Curort und **Stahlbad für Blutarme, Scrophulöse etc. Herrliche Waldlage,** geschützte Wandelhallen. Ausgesuchte Verpflegung bei billigen Preisen.

Prospecte durch *Dr. Driver.*

Alexandersbad, im Fichtelgebirge.— Subalpiner **Gebirgs-Curort** speciell für **Nerven-Krankheiten** (Wasserheilanstalt und **Frauenkrankheiten** (Stahlbad). Neuerbautes Curhaus. Bahnstation Wunsiedel. Saison 15. Mai bis October. Hofrath **Dr. Cordes,** Director. (5 a)

Adelhaidsquelle (Heilbrunn)

natürliches jodhaltiges Bromwasser.

Die Füllung dieses durch seine Bestandtheile und Heilresultate rühmlichst bekannten Mineralwassers hat begonnen und ich erlaube mir die Herren Aerzte darauf aufmerksam zu machen.

Moritz Debler, Besitzer der Adelhaidsquelle,

(3 b) Burgstrasse 5/I.

STREITBERG,

Curort für Brustkranke. (13 a)

Wasserheilanstalt Sonneberg i. Thür.

Curort für Nervenkranke.

(3 b) Sanitätsrath Dr. **Richter.**

BAD ELSTER

im Königlich Sächsischen Voigtlande.

Eisenbahnstation zwischen Reichenbach in Sachsen und Eger in Böhmen.

Saison vom 15. Mai bis 30. September.

— **Für die vom 1. September an Eintreffenden halbe Curtaxe.** —

*(**1883 Frequenz:** 5462 Personen mit Einschluss der Passanten.)*

Elster besitzt **an Kohlensäure reiche, alkalisch-salinische Stahlquellen,** die zu Trink- und Badecuren dienen, **1 Glaubersalzsäuerling** (die Salzquelle); Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen, mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Erfolgreiche Anwendung finden die **Elsterer Eisenquellen** und **Moorbäder** gegen **verschiedene Zustände** von **Blutarmuth,** wie nach schweren Geburten, Aborten, starken Verwundungen, bei Hämorrhoidalblutungen, nach überstandenen schweren acuten und chronischen Krankheiten u. s. w., bei Bleichsucht mit Neigung zu Recidiven, gegen Krankheiten des Nervensystems, als krankhafte Reizbarkeit desselben, Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien, Erschöpfungsparalysen, beginnenden tabes dorsalis und gegen gewisse **Krankheiten der weiblichen Sexualorgane,** als Menstruationsmangel, zu reichliche und schmerzhafte Menstruation, Katarrh der Gebärmutter, Sterilität etc.

Die **Elsterer Salzquelle** (Glaubersalzsäuerling), nur zu Trinkcuren benutzt, bewährt sich bei **Blutstockungen** im **Unterleibe,** sogenannter Abdominalplethora, besonders wenn ein gewisser Grad von Blutarmuth nebenbei besteht, bei **chronischen Magen-** und **Dickdarm-Katarrhen, bei habitueller Stuhlverstopfung, chronischer Blutüberfüllung** der **Leber** und **Gebärmutter** mit reichlicher Menstruation, bei **chronischem Bronchialkatarrh** und **chronischer Gicht.**

Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die **ausserordentlich gesunde,** vor rauhen Ostwinden geschützte **Lage des Orts** in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Meter empfiehlt aber Elster auch als klimatischen **Curort** für **blutarme Kranke** und **Nervenleidende,** sowie für **Solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.**

Zu weiterer Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: „Bad Elster von Dr. R. Flechsig, 3. Auflage, Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1884" verwiesen.

Der **Mineralwasserversandt** erfolgt durch den **Brunnenpächter Robert Blankmeister,** der **Moorerdeversandt** durch die **Königliche Bade-Direction.**

Bad Elster *1884.*

Der Königliche Bade-Director:

Otho. (3 b)

Bad Weissenburg in der Schweiz.

890 M. über dem Meere. ***Eisenbahnstation Thun.***

Altbewährter Curort für Husten- & Lungenkranke.

Berühmte Therme; Windgeschützte, hochromantische Lage. Mildes Alpenklima. Herrliche Tannenwaldungen. Wunderbar weiche, staubfreie und reine Luft. Curmässige Bekostigung und vorzügliche Milch. Bäder und Douchen.

Saison vom 15. Mai bis 1. October.

Curarzt: ***Dr. H. Schnyder.*** (4 b) *Besitzer:* ***Gebrüder Hauser.***

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage: Prospect von Bad Krankenheil-Tölz im bayerischen Hochlande.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 15. 1884. 8. April. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Therapie der chronischen Rückenmarkskrankheiten.

Von Dr. *L. Löwenfeld.**)

M. H.! Es ist Ihnen allen bekannt, dass die Erkrankungen des Rückenmarkes bis über die erste Hälfte unseres Jahrhunderts hinaus eines der traurigsten Capitel der menschlichen Pathologie repräsentirten. Der Dürftigkeit unserer Kenntnisse auf diesem Krankheitsgebiete entsprach die Erfolgarmuth der Therapie, und so kann es nicht verwundern, dass wenigstens für den Kreis des grossen Publikums rückenmarksleidend und unheilbar, einem chronischen Siechthume verfallen, allgemach identische Begriffe geworden waren. Dieser Stand der Dinge hat sich in den letzten Decennien unzweifelhaft geändert. An den geradezu überraschenden Aufschwung, welchen die Lehre von den Rückenmarkskrankheiten innerhalb der genannten Zeit nahm, schloss sich ein zwar nicht ebenso grosser, aber immerhin recht ansehnlicher Fortschritt auf dem Gebiete der Therapie an, und wir können heute schon getrost behaupten, dass die Prognose einer Anzahl von Rückenmarkserkrankungen gegen früher eine wesentlich günstigere geworden ist. Diese gewiss erfreuliche Wendung ist jedoch keineswegs wesentlich oder auch nur hauptsächlich auf eine Bereicherung unseres therapeutischen Armamentariums gegen Rückenmarksleiden durch völlig neue (i. e. früher ganz unbekannte oder wenigstens nie verwerthete) Hilfsmittel zurückzuführen. Die Sache liegt hier anders. Zunächst hat sich der Fortschritt auf dem Gebiete der Diagnostik als ein sehr fruchtbarer Umstand erwiesen. Wir sind derzeit durch unsere genauere Bekanntschaft mit den einzelnen spinalen Krankheitsformen und die Verbesserung unserer Untersuchungsmethoden in den Stand gesetzt, die meisten Rückenmarkserkrankungen in relativ frühen Stadien zu erkennen, zu einer Zeit, in welcher dieselben therapeutischen Einwirkungen ungleich zugänglicher sind als später. Sodann hat die Zunahme unserer Kenntnisse von den Wirkungen verschiedener bei spinalen Leiden gebrauchter Mittel, die darauf basirte Verbesserung in der Anwendungsweise dieser und die genauere Präcisirung der Indicationen für dieselben unser therapeutisches Können erheblich gefördert. Es genügt, wenn ich in dieser Beziehung an die Fortschritte auf den Gebieten der Hydro-, Balneo- und Elektrotherapie erinnere. Endlich hat auch das eingehendere Studium der Aetiologie der chronischen Rückenmarkskrankheiten manchen für die Therapie bedeutsamen Fund zu Tage gefördert. Ich will hier nur die neuerer Zeit so vielfach discutirten Beziehungen zwischen Syphilis und Tabes dorsalis, den Nachweis einer durch Ergotinintoxication bedingten Hinterstrangserkrankung (Kriebelkrankheit) durch Tuzcek[1]) und die Zurückführung einer Form spastischer spinaler Paralyse auf Lathyruseinwirkung[2]) berühren.

Wir dürfen indess nicht verkennen, dass die auf dem Gebiete der Diagnostik und Therapie erzielten Fortschritte noch keineswegs allen Rückenmarkskranken in dem Masse zukommen, als es deren äussere Verhältnisse erlauben würden. Dieser bedauerliche Umstand ist nach meinem Dafürhalten wesentlich auf zwei Ursachen zurückzuführen. Zunächst kommen hier diagnostische Schwierigkeiten in Betracht. Die Erkennung der chronischen Rückenmarkserkrankungen in den frühesten, d. h. der Therapie am Meisten zugänglichen Stadien erheischt nicht bloss eine genaue Bekanntschaft mit den einzelnen spinalen Krankheitsbildern, sondern auch eine Vertrautheit mit sämmtlichen neuropathologischen Untersuchungsmethoden, die zur Zeit noch weit davon entfernt ist, ein Gemeingut der Aerzte zu bilden. Sodann leidet unsere Rückenmarkstherapie zur Zeit an einer Ueberladung mit Mitteln und Methoden, die dem Praktiker, der nicht über grössere eigene Erfahrung verfügt, die Auswahl des für den individuellen Fall Geeigneten hochgradig erschwert. Dabei wird unser Armamentarium gegen spinale Leiden noch beständig durch Mittel bereichert, die ohne genügende Prüfung auf den medicinischen Markt geworfen nach kürzerer oder längerer Frist wieder von der Bildfläche verschwinden. Es liegt in der Natur der Sache, dass die erste der beiden eben angeführten Schwierigkeiten sich nicht alsbald beseitigen lassen wird. Dagegen dürfte eine Hebung oder wenigstens beträchtliche Verringerung der zweiterwähnten Schwierigkeit, d. h. eine gewisse Sichtung der Spreu vom Weizen in unserem Heil-

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereines München vom 26. März l. J.

schatze gegen chronische Rückenmarkserkrankungen gegenwärtig schon möglich sein. Ich werde in den folgenden Bemerkungen versuchen, wenigstens ein Schärflein zu diesem Ende beizutragen.

Bevor wir jedoch daran gehen, die Mittel zu prüfen, welche uns gegenwärtig gegen chronische Spinalleiden zur Verfügung stehen, halte ich es für wünschenswerth, dass wir uns in aller Kürze wenigstens mit den Grenzen bekannt machen, welche unseren therapeutischen Bestrebungen durch die physiologischen Eigenthümlichkeiten des Organs und die Natur der Processe, auf welche wir einwirken sollen, gesetzt werden. Wir müssen soweit als möglich Klarheit über das erlangen, was wir erreichen können, bevor wir die Mittel auswählen, welche uns zum Ziele führen sollen.

Für das Rückenmark ist die Frage, in wieweit dasselbe die Fähigkeit besitzt, pathologische Veränderungen rückgängig zu machen, noch zum grösseren Theile ungelöst. Die Schwierigkeiten, welchen hier die Untersuchung begegnet, machen diesen Umstand nur zu begreiflich. Ich werde im Nachstehenden den augenblicklichen Stand der Frage in möglichster Kürze zu skizziren versuchen; die Dürftigkeit unserer Kenntnisse wird hieraus zur Genüge erhellen.

Die Veränderungen, welche sich bei Erkrankung des Rückenmarkes in diesem Organe vollziehen, sind derzeit noch immer in inpalpable und palpable oder structurelle zu unterscheiden. Inpalpable d. h. durch unsere derzeitigen Untersuchungsmittel nicht nachweisbare Veränderungen müssen wir bei einer Reihe von Erkrankungen annehmen, so vor allem bei der Neurasthenia spinalis, in manchen Fällen hysterischer Lähmung und von Rückenmarkserschütterung, bei den Paraplegieen in Folge von Einbildung, wahrscheinlich auch bei den intermittirenden Spinalparalysen und manchen toxischen Lähmungen. Diese im Einzelnen wahrscheinlich sehr verschiedenartigen Alterationen sind wenigstens überwiegend einer völligen Ausgleichung fähig, persistiren jedoch mitunter sehr hartnäckig (insbesonders bei Neurasthenia) und scheinen in vereinzelten Fällen allmälig in gröbere structurelle Veränderungen überzugehen (namentlich bei Rückenmarkserschütterung).

Bezüglich der Fähigkeit des Rückenmarks, Läsionen (Durchschneidung und Substanzverluste) anatomisch und functionell auszugleichen, liegen eine Reihe experimenteller Arbeiten vor. Hieher gehörige Versuche wurden an Kaltblütern von Heinrich Müller[3]) und Masius und Vanlair[4]), von Brown-Séquard[5]) an Tauben und Meerschweinchen, von Flourens[6]) an Kaninchen, von Eichhorst[7]) und Naunyn, Dentan[8]), Schieferdecker[9]) und abermals Eichhorst[10]) an Hunden unternommen. Wenn wir die Ergebnisse dieser Untersuchungen überblicken, — die im Einzelnen keineswegs sämmtlich übereinstimmen, — so müssen wir es als eine jedem Zweifel entrückte Thatsache anerkennen, dass das Rückenmark sowohl bei Kalt- als bei Warmblütern das Vermögen besitzt, Beschädigungen (Durchschneidungen und Substanzverluste) bis zu einer gewissen Grenze anatomisch und functionell zum Ausgleiche zu bringen. Dieses Vermögen besitzen jedoch nach den vorliegenden Untersuchungen nicht bloss verschiedene Thiergattungen, sondern selbst innerhalb derselben Species verschiedene Individuen in sehr verschiedenem Masse, im Allgemeinen jüngere Thiere in weit höherem Grade als ältere. Die anatomische Regeneration betrifft bei Säugern jedenfalls weit überwiegend die Nervenfasern; eine Regeneration von Ganglienzellen ist bis dato wenigstens nicht erwiesen worden; dagegen wollen Masius und Vanlair eine Neubildung von Ganglienzellen bei Fröschen, Brown-Séquard bei Tauben beobachtet haben.

Mit diesen experimentellen Erfahrungen stimmen die Beobachtungen am Menschen im Wesentlichen überein. Aus diesen erhellt, dass auch beim Menschen Läsionen des Rückenmarks eine Ausgleichung finden können, dass diese letztere jedoch im Allgemeinen um so geringer ist, je bedeutender die Veränderungen sind, dass ferner die Individualität von grösster Bedeutung sowohl für den Eintritt als den Umfang der Restitutionsvorgänge ist. In anatomischer Beziehung ist bisher nur eine Regeneration von Nervenfasern constatirt. Schmale, dunkelrandige Fasern sind in dem Narbengewebe, das sich bei Myelitis transv. nach Resorption des verflüssigten Markgewebes zuweilen bildet*), ferner bei Tabes dorsualis, und zwar hier neben degenerirten Fasern und aus solchen sich entwickelnd gefunden worden (Benedict[12]). Letztere Beobachtung ist insbesonders werthvoll. Während man früher annahm, dass die Möglichkeit der Regeneration einer pathologisch veränderten Nervenfaser an die Fortexistenz des Achsencylinders gebunden sei, ersehen wir hieraus — was übrigens auch schon nach den Beobachtungen S. Mayer's[13]) an peripheren Nervenfasern höchst wahrscheinlich geworden war — dass auch aus den Ueberresten (morphologisch) völlig vernichteter Nervenfasern neue Fasern hervorgehen können.

Bezüglich der Ganglienzellen reicht unsere Kenntniss nicht so weit. Von einer Neubildung von Nervenzellen im Rückenmark aus den Ueberbleibseln zerfallener derartiger Gebilde oder irgend welchem anderen Materiale ist beim Menschen nichts bekannt. Eine derartige Regeneration ist auch nach den Beobachtungen, die derzeit vorliegen, durchaus nicht wahrscheinlich. Wenn eine solche überhaupt statt hätte, so würde dies doch am ehesten in den ersten Lebensjahren der Fall sein. Man hat jedoch wiederholt bei Personen, welche in ihrer ersten Lebenszeit an spinaler Kinderlähmung (Pol. ant.) litten und von dieser Erkrankung keinerlei Störung behielten — also in Fällen, in welchen man nach den klinischen Erscheinungen eine völlige Restitution ad integrum der erkrankten Cinerea und damit auch der erkrankten Ganglienzellen erwarten sollte — bei der Autopsie gänzlichen Schwund der Ganglienzellen in umschriebenen Partieen der Vorderhörner als Residuen der überstandenen Erkrankung beobachtet. Wie weit eine Veränderung der Nervenzellen gehen darf, um noch eine Restitutio ad integrum oder wenigstens eine Wiederherstellung der Functionsfähigkeit zu ermöglichen, ist ebenfalls nicht bekannt. Von Wichtigkeit ist hier jedoch der Umstand, dass wie die Nervenfasern so auch die Ganglienzellen beträchtliche Alterationen erfahren können, ohne dass sie hiedurch untauglich werden, ihren physiologischen Aufgaben zu genügen. Bei der Nervenfaser ist der Fortbestand

*) Eine derartige Beobachtung theilt z. B. Charcot[11]) mit. Charcot fand in einem Falle von Compressionsmyelitis in Folge von Malum Pottii, in welchem eine völlige Heilung der Paraplegie eingetreten war, das Rückenmark an der Compressionsstelle nur gänsefederkieldick. In dem anscheinend sklerotischen Stücke fand sich jedoch eine beträchtliche Anzahl von Nervenfasern mit Achsencylinder und Markscheide. Charcot lässt es dahingestellt, ob hier eine Reproduction aller Faserantheile oder nur der Markscheiden um die nackten Achsencylinder statthatte. Vgl. auch Michaud's Beobachtung, citirt bei Leyden, Klinik S. 134.

des Achsencylinders hinreichend, um die Functionsfähigkeit zu erhalten. Die Ganglienzelle des Rückenmarkes kann auf einen kleinen Bruchtheil ihres normalen Umfanges reducirt noch die ihr zukommenden motorischen, trophischen etc. Functionen völlig erfüllen. Es erhellt dies in höchst markanter Weise z. B. aus einer vor Kurzem mitgetheilten Beobachtung von Adamkiewicz[14]). In dem betreffenden Falle waren durch den Druck eines Tumors in der linken Hälfte des unteren Theils der Cervicalanschwellung die Ganglienzellen auf den 32. Theil ihres normalen Umfanges reducirt, ohne dass hiedurch intra vitam irgend welche Störungen bedingt worden wären.

Auch bezüglich der Stützsubstanz (Neuroglia) des Rückenmarks und der Rückenmarksgefässe sind wir im Unklaren darüber, in wie weit Veränderungen desselben einer Rückbildung fähig sind. Da wenigstens bei sehr vielen chronischen entzündlichen Processen die Stützsubstanz betheiligt ist und diese Processe doch häufig eine Besserung erfahren, so lässt sich annehmen, dass bis zu einer gewissen Stufe auch die Veränderungen der Neuroglia rückgängig werden können. Hiefür sprechen auch manche pathologisch-anatomische Beobachtungen (geringe Veränderungen der Neuroglia, die man nach dem Ablaufe myelitischer Processe vorfand). So viel scheint jedoch sicher, dass, wenn die Stützsubstanz die Umwandlung in jenes feinfaserige fibrilläre Gewebe, das zumeist aus Längsbündeln von wellenförmigem Verlaufe besteht, erfahren hat — eine Umwandlung, die man in den späteren Stadien der chronischen Myelitis so oft trifft — eine Rückbildung ausgeschlossen ist. — Reine Circulationsanomalieen, Anaemie und Hyperaemie des Rückenmarkes können zweifellos völlig sich verlieren. Ob und wieweit jedoch Veränderungen der Gefässwandungen Kernwucherung in denselben, fettige Degeneration, Sklerosirung etc. derselben einer Rückbildung fähig sind, hierüber sind wir noch völlig im Unklaren.

Wie wir aus dem Vorstehenden ersehen, sind die anatomischen Veränderungen des Rückenmarkes zweifellos nur in ziemlich beschränktem Umfange einer Rückbildung fähig. Die moleculären Alterationen dieses Organes erweisen sich jedenfalls einer völligen Ausgleichung bei Weitem zugänglicher. Hieraus ergibt sich für die ärztliche Praxis ein Fingerzeig von höchster Wichtigkeit. Bei den meisten der chronischen, mit texturellen Läsionen einhergehenden Affectionen des Rückenmarkes handelt es sich anfänglich lediglich um moleculare (von Circulationsstörungen ausgehende oder unabhängig von solchen sich etablirende) Alterationen der Nervenelemente, aus welchen heraus erst sich allmälig anatomische Veränderungen entwickeln. Je früher die Behandlung eingeleitet wird, um so grösser ist daher die Wahrscheinlichkeit, dass wir lediglich oder überwiegend auf moleculare Veränderungen einzuwirken haben, um so grösser mit anderen Worten die Aussicht, eine völlige Restitution der Nervenelemente zu erzielen. Die alltägliche klinische Beobachtung zeigt zur Genüge, dass diese Sätze keineswegs bloss theoretische Voraussetzungen sind. Es ist sohin ein verhängnissvoller Irrthum, zu glauben, dass für eine energische Therapie noch immer Zeit sei, wenn halbe Massregeln oder eine sogenannte indifferente Behandlung sich nutzlos erweisen. Jenes abwartende Beobachten, das bei Erkrankungen anderer Organe oft mit grossem Vortheile angewandt wird, bringt den Kranken hier sehr leicht um die, oft nur kurze Zeit gegebene, Chance einer Wiederherstellung oder wenigstens Besserung. Andererseits ist aber auch nicht zu verkennen, dass bei der Auswahl und Handhabung der Mittel, welche in den Initialstadien einer chronischen Rückenmarkserkrankung in Gebrauch gezogen werden sollen, die peinlichste Sorgfalt und Umsicht absolutes Erforderniss ist. Denn ebenso wie eine wohl angepasste Therapie den Ausgleich der vorhandenen Störungen und hiemit die Genesung des Patienten anbahnen kann, ebenso vermag ein ungeeignetes Vorgehen den Uebergang der molecularen Veränderungen in anatomische zu fördern, d. h. die Möglichkeit der Restitution zu verringern, wenn nicht ganz zu beseitigen. Mit dieser Betonung der Nothwendigkeit möglichst frühzeitiger und sorgfältiger Behandlung der chronischen Spinalaffectionen möchte ich jedoch keineswegs den Glauben hervorrufen, dass in länger bestehenden und fortgeschritteneren Fällen jede ernsthafte therapeutische Massnahme zwecklos sei. Auch in diesen Fällen sind wir nicht selten im Stande, den pathologischen Vorgang zum Stillstande zu bringen und Besserung, mitunter sogar (allerdings sehr selten) völlige Beseitigung der vorhandenen Functionsstörungen — also Heilung im klinischen Sinne — herbeizuführen *). Diese Erfolge sind wohl hauptsächlich auf den Umstand zurückzuführen, dass in den erkrankten Rückenmarksabschnitten neben den erheblich veränderten sich immer geringer geschädigte, zum Theil auch nur molecular alterirte Nervenelemente finden, welche einer Restitution zugänglich sind. Die Zurückführung letzterer Elemente in den functionsfähigen Zustand und die Kräftigung der intacten ermöglicht es, dass die Verrichtungen der untergegangenen und der beträchtlicher veränderten Elemente allmälig von anderen nervösen Gebilden übernommen und so die vorhandenen Functionsstörungen mehr minder ausgeglichen werden. Bilden demnach auch fortgeschrittenere Erkrankungen noch immer ein fruchtbares Feld für therapeutische Bestrebungen, so ergibt doch ein Vergleich der in letzteren Fällen im Ganzen und Grossen erzielten Resultate mit denjenigen, die sich bei recenteren Affectionen gewinnen lassen, ganz unleugbar, dass das „principiis obsta" bei chronischen Rückenmarksleiden unser leitender Grundsatz sein muss.

Eine gemeinschaftliche Besprechung der Behandlung sämmtlicher chronischer Spinalaffectionen erscheint mir inopportun. Die Therapie der chronischen texturellen Erkrankungen unterscheidet sich in manchen Punkten nicht unerheblich von der der functionellen Leiden. Ich werde daher im Folgenden zunächst die Behandlung der erstgenannten Gruppe von Erkrankungen besprechen und hieran die bezüglich der zweitgenannten Gruppe nöthigen Bemerkungen anschliessen.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus dem k. Garnisonslazarethe zu München.

II. Bericht über die Abtheilung für Ohrenkranke.

Von Dr. *Carl Schrauth*, k. Militärarzt.

(Schluss.)

6) Beiderseitig eitrige Mittelohrentzündung mit fast vollständigem Defect des rechten Trommelfelles.

Gemeiner J. S. gab bei seiner Aufnahme am 9. Juli an, er habe seit 5 Tagen Ausfluss und Sausen auf dem linken Ohre; früher sei er nie Ohrenleidend gewesen.

*) Am häufigsten gelingt diess wohl bei Compressionsmyelitis, Rückenmarkssyphilis, Poliomyelitis anterior.

Befund: Rechter äusserer Gehörgang normal, dagegen vom Trommelfell nur ein schmaler Streifen von oberen vorderen und oberen hinteren Rande sowie die Membrana flaccida Shrapnelli erhalten. Der Hammergriff zieht als breiter weisser Streifen nach unten und hinten, der lange Fortsatz des Ambos ist deutlich und frei sichtbar. Bei Valsalva breites Perforationsgeräusch, kein Ausfluss. Links äusserer Gehörgang macerirt, zum Theil injicirt, zum Theil mit Epidermisschollen belegt.

Im vorderen unteren Quadranten eine über stecknadelkopfgrosse Proforation, geringer eitriger Ausfluss. Bei Valsalva deutliches Perforationsgeräusch. Die Stimmgabel wird rechts besser gehört, Uhr R = 0,06 L = 0,18 laute Sprache R 10 = L 14 m.

Der Ausfluss auf dem linken Ohre sistirte bald, dagegen wurde Patient wegen des rechtsseitigen Trommelfelldefectes als ungeeignet zum Militärdienst entlassen.

Es ist zweifellos, dass S. sein Leiden einer schon in der frühesten Kindheit entstandenen eitrigen Mittelohrentzündung verdankt, die jene hochgradige Zerstörung des Trommelfells hervorgerufen hat. Merkwürdig ist, dass der Betroffene so lange Zeit frei blieb von Recidiven, da derselbe bisher keine Ahnung von seinem Gehörleiden hatte und solches vermuthlich bei Gelegenheit der Aushebung vorgebracht hätte.

7) Chronisch eitrige Mittelohrentzündung rechts mit Perforation und Polypenbildung; Alkoholbehandlung.

Gemeiner B. W., Cavallerist, aufgenommen am 20. October 1882, giebt gleichfalls an, nie ohrenleidend gewesen zu sein. Seit etwa acht Tagen habe er Sausen und Stechen im rechten Ohre verspürt, einige Tage später habe sich Eiter entleert.

Befund: Die Gegend vor dem rechten Tragus sowie über dem Processus mastoideus auf Druck schmerzhaft, Lymphdrüsen der Umgebung nicht geschwellt. Der Eingang des äusseren Gehörganges entzündet mit eingetrocknetem Eiter bedeckt, der Gehörgang an einzelnen Stellen excoriirt. Trommelfell getrübt, wenig injicirt. In der unteren Hälfte eine birnförmige Perforation, aus welcher sich bei Valsalva reichlicher Eiter entleert. Linkes Trommelfell normal. Stimmgabel wird von der Mittellinie aus Rechts besser gehört. Uhr R = 0,15 L = 0,50, laute Sprache R = 8 m L normal.

Erst einige Tage nach der Aufnahme und nach Abnahme der Entzündungserscheinungen, wurde rechterseits ein mässig grosser, beweglicher weicher Polyp, der sich von der Paukenhöhle ausgehend durch die Perforationsöffnung hindurchgedrängt hatte, bemerkt. Derselbe war mit der Sonde wenig verschieblich und verschloss zeitweise die Perforationsöffnung so vollständig, dass bei Vornahme des Politzer'schen Verfahrens ein Perforationsgeräusch nicht wahrgenommen wurde. Obwohl dem Patienten die Nothwendigkeit, den Polypen zu entfernen vorgestellt wurde, so konnte sich derselbe zu einem operativen Eingriff nicht entschliessen. Die vorgenommenen Aetzungen mit Lapis in Substanz und Chromsäurekrystallen, hatten kaum einen Erfolg aufzuweisen; dagegen war die von Politzer empfohlene Alkoholbehandlung von dem besten Erfolg begleitet. Die Anwendung von Alkoholbädern (dreimal täglich 15—20 Minuten Dauer) Anfangs mit verdünntem, später mit absolutem Alkokol, führten in verhältnissmässig kurzer Zeit eine vollständige Schrumpfung des Polypen herbei, so dass innerhalb 14 Tagen weder für das Auge noch für die Sonde von einer polypösen Wucherung etwas zu constatiren war. Gleichzeitig hatte auch die Secretion aufgehört, der Verschluss der Perforation erfolgte und der Kranke konnte am 26. November als geheilt entlassen werden. Das Hörvermögen an diesem Tage betrug R = 0,16 für die Uhr, 14 m für laute Sprache. Dabei ist zu bemerken, dass bei dem Kranken ein Recidiv des Gehörleidens bisher nicht aufgetreten ist.

8) Beiderseitige acute eiterige Mittelohrentzündung mit Perforation, Tympanophonie.

Gemeiner S. O., Infanterist, kam am 14. Juli 1883 wegen beiderseitiger eitriger Mittelohrentzündung in Behandlung. Der Verlauf war ein vollständig typischer, bis gegen den 15. August nach erfolgtem Schluss der Perforationen der Kranke darüber klagte, dass er beim Sprechen seine eigene Sprache so laut und schallend im Ohre vernehme, dass es ihm lästig sei.

Es hatte sich offenbar in Folge des beiderseitigen vorhergehenden Mittelohrleidens eine abnorme Communication zwischen Mittelohr und Rachenhöhle durch zu weites Offenstehen der Tuben entwickelt, so dass beim Sprechen ein Austausch zwischen Rachen- und Trommelhöhlenluft stattfand, wodurch die unter dem Namen Autophonie oder Tympanophonie bezeichnete Erscheinung auftrat.

Bei Vornahme des Vasalv'schen Versuches und des Politzer'schen Verfahrens war ein breites Anschlaggeräusch wahrnehmbar. Unter adstringirenden Bepinselungen des Nasenrachenraumes und der Tuben mit Lapislösung war die lästige Tympanophonie im Verlauf von etwa 14 Tagen beseitigt.

9) Rechtsseitige Mittelohrentzündung, Verkäsung der Lymphdrüse des Halses, allgemeine Tuberculose, Tod.

Gemeiner J. H. wurde am 27. Juni 1881 wegen Schmerzhaftigkeit des rechten Ohres aufgenommen; eine Ursache wusste er nicht anzugeben, ohrenleidend sei er früher nie gewesen.

Befund: Rechts äusserer Gehörgang leicht macerirt, Trommelfell undeutlich, verdickt, macerirt und injicirt. Links im äusseren Gehörgange Epidermisschollen; Trommelfell ohne besonderen pathologischen Befund.

Die Stimmgabel wird von der Mittellinie aus rechts besser gehört. Uhr rechts i. c. (in continuo) L = 0,02 m; laute Sprache R = 5, L = 14 m. Rechte Tube nicht, linke Tube für Valsalva durchgängig. Im weiteren Verlaufe bildete sich die Otitis externa zurück, dagegen bestand die Entzündung des Trommelfells fort. Hie und da konnte eine gelbliche Auflagerung auf dem Tromelfell bemerkt und das Vorhandensein einer Perforation constatirt werden, so dass eine Otis media mit eitrigem Exudat in der Paukenhöhle angenommen werden musste. Nach Einleitung der Behandlung liess die Schmerzhaftigkeit im Ohre nach, die Hörweite besserte sich, eine Perforation war nicht mehr zu constatiren. Empfindlichkeit in der Gegend des Warzenfortsatzes auf Druck nicht vorhanden; dagegen trat etwa 4 Wochen nach der Aufnahme eine kleine schmerzhafte Lymphdrüsenanschwellung hinter der rechten Ohrmuschel auf, der bald nachher eine solche unter dem Läppchen und eine weitere einzelner rechtsseitiger submaxillarer Drüsen folgte. Bei fortgesetzter Behandlung unter Mitwirkung von Resorbentien bildeten sich diese Drüsenanschwellungen zurück, so dass Patient am 5. September 1881 entlassen werden konnte.

Nach Verlauf mehrer Monate kam Patient wegen Entzündung und theilweiser Verkäsung und Vereiterung der submaxillaren und axillaren Drüsen wieder in Behandlung. Eine Erkrankung des Gehörapparates war im Anfang nicht zu constatiren, dagegen trat unter fortschreitender Verkäsung und Vereiterung der submaxillaren, cervicalen und axillaren Drüsen, welche auch durch operativen Eingriff nicht mehr aufgehalten werden konnte, subacut und ohne subjective Beschwerden eine rechtsseitige Mittelohrentzündung mit Trommelfellperforation und Eiterung auf. Nachdem sich im Verlaufe von Monaten die anfängliche locale Drüsentuberculose auf die Lungen und Unterleibsorgane verbreitet hatte, erlag Patient am 14. November 1882 durch Inanition seinem Leiden.

Der Leichenbefund ergab ausser der völligen Verkäsung und Vereiterung der submaxillen, cervicalen und axillaren Lymphdrüsen, Tuberculose der rechten Lunge namentlich in den unteren Partien, und Verkäsung der Bronchialdrüsen. Die Pleura war rechterseits mit zahlreichen miliaren Knötchen besetzt. Linke Lunge und Pleura gesund. Im Darme 3 tuberculöse Geschwüre. Leber und Retroperitoneals-Drüsen zum Theil gleichfalls tuberculös entartet.

Es unterliegt nach dem ganzen Verlaufe obiger Krankheitsgeschichte keinem Zweifel, dass in diesem Falle, der das deutlichste Bild allgemeiner Tuberculose darstellt, diese Letztere durch eine wenig subjective Beschwerden verursachende, subacut verlaufende, rechtsseitige, eitrige Mittelohrentzündung

veranlasst wurde. Auf dem Wege der Lymphbahnen wurde das schleichende Gift nach den nächstgelegenen auricularen Drüsen importirt, und nachdem es dort festen Boden gefasst, konnte es im Laufe der Zeit den entfernteren Drüsen und drüsigen Organen mitgetheilt werden. Dass die Mittelohraffection der thatsächliche Ausgangspunkt der Erkrankung war, dafür spricht die nur rechtseitig aufgetretene Erkrankung der auricularen, cervicalen und axillaren Drüsen; auch die linke Lunge blieb von tuberculöser Entartung verschont. Ob hier die individuelle Disposition oder die Virulenz des Giftes die Drüsenerkrankung begünstigte, ist nicht zu entscheiden; zu bemerken ist nur, dass Patient angab, früher gesund gewesen zu sein und an Scrophulose nicht gelitten zu haben.

10) Labyrintherkrankung als Folge eines Traumas.

Gemeiner W. St. kam am 14. November 1882 zur Aufnahme. Er gab an, im 8. Lebensjahre drei Stock hoch herunter gefallen zu sein und seither auf dem rechten Ohre schlecht zu hören.

Befund: Auf der rechten Seite des Schädels eine deutliche Knochenimpression fühlbar, die Stimmgabel wird nur links gehört, Uhr R = 0, L = 0,35, laute Sprache R = 0, L = N. Das Trommelfell beiderseits matt ohne Reflex, ohne Einziehung. Tuben für Valsalva nicht, für Politzer undeutlich durchgängig. Sowohl der negative Befund, als auch die Gleichförmigkeit der Angaben über die Hörweite auf dem besseren Ohre, bei wiederholt vorgenommener Untersuchung, die eine absichtliche Täuschung ausschliesst, rechtfertigen die Diagnose auf ein rechtsseitiges Labyrinthleiden, umsomehr, als für die thatsächliche Einwirkung eines Trauma die am Schädeldache rechterseits vorhandene Knochenimpression Zeugniss abgibt.

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.*

Ackermann (Johann Christian Gottlieb)

wurde am 17. Februar 1756 in Zeulenroda, einer kleinen Stadt des Voigtlandes im Fürstenthume Reuss älterer Linie geboren. Seinen Vater, der als praktischer Arzt sich eines guten Rufes erfreute, verlor er schon in früher Kindheit und ward von seinem Onkel, Pastor in Oettersdorf bei Schleiz, mit grosser Sorgfalt erzogen. Kaum 15 Jahre alt bezog er 1771 die Universität Jena, wo er mit grösstem Eifer sich den medicinischen Studien hingab, um möglichst bald seine Familie als Arzt unterstützen zu können. Hier lernte Baldinger ihn und seine tüchtigen Anlagen kennen und bewog ihn, gründlicher und mit mehr Ordnung zu studiren. Und als Baldinger 1773 einen Ruf nach Göttingen annahm, folgte ihm Ackermann dorthin und beschäftigte sich hier, in dem damaligen Centrum der historischen Wissenschaften, neben seinen medicinischen Studien mit besonderer Vorliebe, die schon von Baldinger in ihm geweckt, unter des berühmten Heyne's Leitung mit philologischen und geschichtlichen Forschungen. Im Jahre 1775 promovirte er daselbst und habilitirte sich als Privatdocent in Halle, das er aber 1778 verliess, um in seiner Vaterstadt zu prakticiren. Hier lebte er, inzwischen zum Physicus von Zeulenroda und Bezirk Burgk ernannt, bis 1786, in welchem Jahre er den ihm angebotenen Lehrstuhl der Chemie in Altdorf an Wittwer's Stelle annahm (Antrittsrede über Antonius Musa), aber schon sofort über Pathologie las. 1793 zum Physicus gewählt, rückte er 1794 in die Professur für Pathologie und Therapie ein und erhielt die Leitung des Krankenhauses, starb aber schon am 9. März 1801 in der Blüthe seiner Jahre an der Lungenschwindsucht.

Ackermann war ein sehr fruchtbarer Schriftsteller. Seine literarische Thätigkeit umfasste drei, auch gesondert zu besprechende Richtungen. Er war Neuherausgeber und Uebersetzer fremder Arbeiten, Auctor praktisch-medicinischer Werke und Historiker. Als Herausgeber und Uebersetzer leitete ihn eine richtige Kritik, so dass seine diesbezüglichen Arbeiten die medicinische Literatur wirklich bereicherten. Es sind hier besonders zu erwähnen seine Ausgabe der classischen allgemeinen Pathologie Gaub's, die Uebersetzungen der Werke Tissot's aus dem Französischen, der „epidemischen Krankheiten" Cleghorn's aus dem Englischen, der „Krankheiten der Künstler und Handwerker" Ramazzini's aus dem Italienischen.

Seine der praktischen Medicin gewidmeten Werke documentiren ein im Ganzen und Grossen gesundes Urtheil, Beherrschung der Literatur, Festhalten des Hippokratischen Standpunktes unter Verwerfung der verschiedenen Schulsysteme und mildes Beurtheilen entgegenstehender Richtungen. Es sind allerdings keine epochemachenden Schriften, die hier zu rubriciren sind, nichts überwältigend Eigenartiges tritt uns aus ihnen entgegen, vielmehr nicht selten etwas Compilatorisches und zaghaft Urtheilendes, ja zuweilen Urtheilsloses. Zur Rechtfertigung dieses vielleicht hart klingenden Ausdruckes möge dienen, dass Ackermann in seiner Lebensbeschreibung Dippel's von der Wahrheit der Behauptung des letzteren, Gold gemacht zu haben, überzeugt ist, ausdrücklich die Möglichkeit der „Erzeugung des Goldes aus Substanzen, die kein Gold sind, und kein Gold enthalten", zugiebt (l. c. p. 63). Aber schon das Vermeiden überflüssiger Speculationen, das Hinweisen (wie z. B. in der Einleitung zur allgemeinen Therapie) auf das Schädliche des Theoretisirens ohne Stütze solider Kenntnisse, „der Theorien, zu denen die Erfahrung nicht leitet", verdient unsern vollen Beifall, besonders da die Vortragsweise logisch, der Stil gut ist. Wie richtig sind nicht z. B. folgende Bemerkungen (Vorrede zur „Anleitung zur allgemeinen Heilungswissenschaft") über die Therapie von Boerhaave, Friedrich Hoffmann, Stahl: „Das Bestreben dieser berühmten Männer, feine Theorien auszudenken, ist zwar auch nicht zu verkennen; weil sie aber dieselben nicht so unbedingt auf die ausübende Heilkunde anwendeten, so befolgten sie vorzüglich dasjenige, wovon sie sowohl bei Entstehung der Krankheiten, als in Hinsicht auf Kräfte und Wirkungsart der Arzneien die Beobachtung und Erfahrung belehrt hatte". Unter den der praktischen Medicin angehörenden Werken Ackermann's ist als vortrefflich allseitig anerkannt seine „Anleitung für Feldärzte und Feldwundärzte". Sie giebt eine vollständige, ausführliche und systematische, auf gesunden Grundsätzen basirende Unterweisung für Militärärzte über die allgemeinen Principien des ärztlichen Armeedienstes und die Behandlung sowohl der inneren wie der chirurgischen Krankheiten der Soldaten im Felde. Hervorzuheben ist u. A., dass Ackermann in Betreff der Amputationen entschieden für die conservirende Richtung in der Chirurgie eintritt und im Ganzen noch jetzt gültige Indicationen für die primäre Amputation angibt. Sein grösstes Verdienst aber ist, hier als der erste nachdrücklich für die rasche Evacuation der beweglichen Feld-

lazarethe, für die Transportirung der voraussichtlich längere Zeit krank Liegenden aus ihnen in vom Kriege entferntere Gegenden und in stabile Lazarethe aufgetreten und so der Schöpfer eines Systems geworden zu sein, das in seiner höchsten Ausbildung in den jüngsten Kriegen eine so segensreiche Rolle gespielt hat.

Den Gipfelpunkt des literarischen Schaffens Ackermann's aber bilden seine historischen Arbeiten. Hier zeigt er ein enormes Wissen, ein völliges Eingedrungensein in den Geist des Alterthums, vortreffliches Judicium und glückliche Combination. Da fehlt alles Compilatorische, alles zaghaft Urtheilende, da ist er selbst der leitende und zuweilen recht streng urtheilende Meister. Diese seine historische Richtung und Bildung sind es auch gerade, die seine übrigen Werke veredeln, ihre Lectüre trotz des ja nicht immer hervorragenden Inhaltes doch so anregend machen. — Seine erste geschichtliche Arbeit über die Dysenterie veröffentlichte Ackermann im Alter von 19 Jahren 1775 als Habilitationsschrift in Halle und erweiterte sie im folgenden Jahre, in welcher Gestalt sie 1777 erschien. Sie zeugt von einer in so jugendlichem Alter seltenen gewissenhaften Gründlichkeit, guter geschichtlicher Methode und philologischer Bildung, ein rühmliches Testimonium für seinen Göttinger Lehrer, den gelehrten Heyne, dem die Arbeit auch gewidmet ist. Die „Institutiones historiae medicinae“ sind ein klassisches Werk, bewunderungswürdig durch Quellenstudium, Kritik und Auffassung, Gelehrsamkeit, Geist und Diction. Leider schliessen sie schon mit dem Ende des 15. Jahrhunderts ab und lassen eine etwas breitere Ausführung vermissen. Auch wollen wir doch nicht unterlassen zu bemerken, dass selbstverständlich manche Angaben, manche Ausführungen sich darin vorfinden, die vor dem Richterstuhle der jetzigen, durch neuere Forschungen unterstützten Kritik nicht bestehen können, u. A. z. B. seine Bemerkungen über Albertus Magnus. — Eine ungewöhnliche Kenntniss der Literatur und Geschichte beweisen auch seine biographischen und bibliographischen Mittheilungen über Hippokrates, Aretaeus und Galen. — Grosses Lob verdienen seine Ausgaben des Serenus Samonicus, des Sextus Placitus Papyriensis und Lucius Apulejus, des Regimen sanitatis Salerni (letzteres 178 S., wovon 154 S. auf drei werthvolle Vorstücke kommen: 1) de studio medico Salernitano, 2) de regiminis Salernitani auctore, librisque scriptis et editis, 3) de versibus rhythmicis et carmine Leonino dissertatio) — alle drei Arbeiten gleich ausgezeichnet durch Gelehrsamkeit, Urtheil und Fleiss. — Sodann hat Ackermann sich auch dadurch um die Geschichte der Medicin verdient gemacht, dass er einige selten gewordene, wichtige, kleinere historische Abhandlungen in einer Sammlung neu herausgab „Opuscula ad medicinae historiam pertinentia“, und eigene Anmerkungen hinzufügte. Endlich war er noch in verschiedenen Zeitschriften nach dieser Richtung hin thätig, wie in Wittwer's Archiv für die Geschichte der Arzneikunde, in Blumenbach's medicinischen Bibliothek, in Pyl's Repertorium.

Ackermann's Einwirkung auf die Medicin seiner Zeit ist nicht gering anzuschlagen. Als Vertreter einer wissenschaftlichen, historisch-kritischen Richtung, als Verfechter hippokratischer Grundsätze trat er den theoretisch construirenden Schulbestrebungen kräftig entgegen, war ein werthvoller Kämpfer für die wissenschaftliche Empirie. Seine historischen Werke verstärkten wesentlich die kleine Gemeinde derjenigen, die glauben, dass die Kenntniss der genetischen Entwickelung einer Wissenschaft und Kunst die Grundbedingung ihrer Förderung sei. — Einen Schatz von Gedanken und Betrachtungen hat Ackermann in den, fast allen Werken vorgefügten, breit ausgeführten Vorreden niedergelegt; dieser Theil seiner Schriften ist daher keineswegs bei der Lectüre zu vernachlässigen, vielmehr ernsten Studiums würdig. Angenehm berührt den Leser auch die edle humane Gesinnung, die er in seinen Werken bekundet, so z. B. in der Lebensbeschreibung Dippel's seine Ansicht über Religionshass und Intoleranz. Folgende Aeusserung in dieser Schrift (p. 7) ist für ihn characteristisch: „Zu Ende des vorigen, und zu Anfang unseres Jahrhunderts hatte besonders eine übertriebene Art Gott zu ehren den Geist der Intoleranz äusserst erregt, und ungeachtet des Schutzes, den zu unseren Zeiten gute Regenten allen Menschen, ohne Unterschied des Glaubens, gönnen, ist es jetzt in vielen Gegenden Europas, auch selbst Deutschlands, das schwerste Schicksal in die unduldsamen Hände von Verfolgungsgeist beseelter Christen zu fallen.“

Ackermann's Hauptschriften folgen der Eintheilung ihrer Besprechung gemäss.

* Georg Cleghorn's Beobachtungen über die epidemischen Krankheiten, die vom Jahre 1744 bis 1749 in Minorca geherrschet. Aus dem Englischen übersetzt von Johann Christian Gottlieb Ackermann. Gotha 1776. 8⁰. (Baldinger gewidmet, der ihm die Uebersetzung aufgetragen).
* Institutiones pathologiae medicinalis auctore H. D. Gaubio. Ad editionem tertiam edidit cum additamentis . . . . Norimbergae 1787. 8⁰.
* Institutiones therapiae generalis. Norimb. et Altorf. 1794. 8⁰.
* Deutsch: Anleitung zur allgemeinen Heilungswissenschaft. 2 Theile. ibid. 1795. 8⁰.
* Pathologisch-praktische Abhandlung über die Blähungen. Für Aerzte und Kranke bestimmt. Altdorf und Nürnberg 1800. kl. 8⁰. (Mein Exemplar hat auf Titel und Vorredeschluss 1809!)
* Hand- und Hülfsbuch für Feldärzte. Oder praktische Anleitung für Medicinalpersonen bei Armeen im Felde zur gründlichen Kenntniss und Heilung aller öfters vorkommenden innerlichen Krankheiten. Leipzig 1797. 8⁰.
* Hand- und Hülfsbuch für Feldwundärzte. Oder praktische Anleitung für Medicinalpersonen bei Armeen im Felde zur gründlichen Kenntniss und Heilung aller öfters vorkommenden äusserlichen Krankheiten. Leipzig 1797. 8⁰.

Beide Bände haben ausserdem den gemeinschaftlichen Titel:

* Handbuch der ausübenden Arzneywissenschaft und Wundarzneykunst bei Armeen im Felde. Oder Anleitung für Feldärzte und Feldwundärzte, die vornehmsten innerlichen und äusserlichen Krankheiten, die bei Armeen im Felde vorfallen, zu erkennen und zu heilen.
* De dysenteriae antiquitatibus liber bipartitus. Lipsiae et Schleizae 1777. kl. 8⁰.
* Das Leben Johann Conrad Dippels. Leipzig 1781. 8⁰.
* Quinti Sereni Samonici de medicina praecepta saluberrima. Textum recensuit, lectionis varietatem, notas interpretum selectiores suasque adjecit . . . Lipsiae 1786. 8⁰. (Als praktischer Arzt in Zeulenroda herausgegeben).
* De Antonio Musa Octaviani Augusti medico et libris qui illi adscribuntur prolusio qua ad orationem inauguralem d. Mens. Junii MDCCLXXXVI habendam humanissime invitat . . . . Altorfii. 4⁰.

* Parabilium medicamentorum scriptores antiqui Sexti Placiti Papyriensis de medicamentis ex animalibus liber Lucii Apulegi de medicaminibus herbarum liber ex recensione et cum notis . . . Norimbergae et Altorfii 1788. 8⁰. Enthält auch (S. 115—124, nach Placit. Papyr.) Constantini Africani medici de animalibus liber.
* Regimen Sanitatis Salerni sive Scholae Salernitanae de conservanda bona valetudine praecepta. Edidit studii medici Salernitani historia praemissa . . . Stendaliae 1790. 8⁰.
* Institutiones historiae medicinae. Norimbergae 1792. 8.
* Opuscula ad medicinae historiam pertinentia. Collegit recensuit ediditque . . . . Cum tabulis aeneis. Norimbergae 1797. 8.
* Historia literaria Claudii Galeni. Kühn, medicorum Graecorum opera, vol. I, p. XVII—CCLXIV. (Aus Fabricii bibl. Graec. vol. V, p. 377—500).
* Historia literaria Hippocratis. Ibid. vol. XXI, p. I—CCVI. (Aus Fabr. bib. Graec. vol. II, p. 506—64).
* De Aretaeo. Ibid. vol. XXIV, p. V—XXVI.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Grundzüge einer Pathologie und Therapie der Nasen-, Mundrachen- und Kehlkopfkrankheiten. Für Aerzte und Studierende von Dr. Maximilian Bresgen in Frankfurt a./M. Wien und Leipzig bei Urban & Schwarzenberg 1884.

Dem vielbeschäftigten Praktiker ist es nicht vergönnt, sich über die Fortschritte der Detailforschung auf dem Laufenden zu erhalten, zumal ihm es an Zeit gebricht, dickleibige Werke zu studiren oder aus den verschiedensten Journalen das Nöthige herauszusuchen. Es kann daher nur als lobenswerth anerkannt werden, wenn der Verfasser in dem vorliegenden Werke es unternommen hat, auf möglichst wenigen Seiten möglichst viel des Wissenswerthen zu bieten, was ihm auch in gründlichster Weise gelungen ist.

Der erste Theil behandelt die Anatomie und Physiologie der Nase, der Mundrachenhöhle, des Kehlkopfes und der Luftröhre; der zweite die verschiedenen Untersuchungsmethoden; der dritte die allgemeine Therapie und das Instrumentarium für Localbehandlung.

Unter den Krankheiten des Rachens ist mit Recht besondere Sorgfalt der Diphtherie und dem von den Praktikern noch zu sehr negligirtem chronischen Rachenkatarrh gewidmet. Daran schliessen sich die Krankheiten der Mundhöhle und des Kehlkopfes, den Schluss bilden die Compressionsstenosen der Trachea.

Durch das ganze Buch geht ein selbständiger Zug, eine gewisse Originalität, ein durch persönliche und fremde Erfahrung erweiterter und geschärfter Blick.

Das Buch ist mit zahlreichen guten Holzschnitten ausgestattet und kann allen jenen bestens empfohlen werden, welche sich in gründlicher Weise über die Leistungen der specialistischen Detailforschung in den letzten Jahren ein Urtheil bilden wollen. S.

Grundriss der Chirurgie. Von Dr. Johannes Kolaczek, Docenten der Chirurgie an der Universität Breslau. Allgemeiner Theil. Mit 104 Abbildungen. Berlin 1884. Lex.-8. S. VIII und 282. Verlag von Theodor Fischer's medicinischer Buchhandlung.

Verfasser schrieb obigen Grundriss nur für Studirende und Absolventen der Chirurgie, weshalb derselbe möglichst kurz und exact gehalten ist. Von der Geschichte, Literatur, wurde so ziemlich Umgang genommen, dagegen der Ausstattung mit instructiven Holzschnitten und ihrer Erklärung, besonders im Abschnitte: Operations-, Verband- und Instrumentenlehre, möglichste Rücksicht zugewendet. Die Schrift umfasst 5 Abschnitte, von welchen die drei Ersten die Lehre von der Entzündung in chirurgischer Beziehung, von den Wunden und den Geschwülsten, die beiden anderen die Allgemeine Operations- und Instrumentenlehre, sowie die Allgemeine Verbandlehre, enthalten. Ausstattung eine sehr gute, und soll der specielle Theil noch im laufenden Jahre erscheinen (?).

Aerztliches Recept-Taschenbuch. Zugleich eine gedrängte Uebersicht der Gesammten Arzneimittellehre für Kliniker und praktische Aerzte. Nach „Justus Radius" auserlesene Heilformen bearbeitet von Dr. Hermann Koehler, weil. Professor der Pharmacologie an der Universität Halle. 2. Auflage. Auf Grund der Pharmacopoea germanica Ed. II. umgearbeitet von Dr. Arthur Joenicke in Breslau. Hamburg und Leipzig 1884. 8. S. XII und 295. Verlag von Leop. Voss. Preis 4 M.

Ein handsames, für die Rocktasche des praktischen Arztes angepasstes Buch, das durch seine 2. Auflage den Beweis geliefert hat, seinen Anforderungen nachgekommen zu sein. Statt der älteren obsolet gewordenen Arznei- resp. Receptformeln hat Verfasser die zur Zeit gangbarsten eingeschaltet und das ganze Büchlein der zweiten neuen Pharmac. german. angepasst. Die beiden höchst genau erstellten Register entsprechen dem Charakter des Buches als Nachschlagewerk in jeglicher Weise und steht demselben sicherlich noch eine und die andere Auflage in Aussicht.

Mit dem 1. April tritt das von Dr. Paul Boerner begründete **Deutsche Wochenblatt für Gesundheitspflege und Rettungswesen** in das II. Quartal. Die vorliegenden Nummern des I. Quartals liefern den Beweis, dass die neue Zeitschrift sich von allem Sensationellen und jeder falschen Popularität freigehalten hat, und dürfte dieselbe bei ihrem gediegenen Inhalt bald in immer weiteren Kreisen Anklang finden. (S. das Inserat in dieser Nummer.)

G. de Correquer Griffith: Ueber die Einheit des Giftes in Krankeiten. (The Brit. med. Journ. Nr. 1205, 1884.) In seinem Vortrage in der Section für Volksmedicin führt Griffith seine Ansicht über die Einheit des Giftes dahin aus, nicht dass das Gift immer das gleiche sei, sondern dass von einem Gifte mehrere sogenannt verschiedene Affectionen entstehen können, welche scheinbar sich weit unterscheiden, ganz verschieden beurtheilt werden und in jeder Beziehung als specifisch betrachtet werden. Im Jahre 1875 hatte er zuerst auf die Thatsache aufmerksam gemacht, dass das, was im Puerperium als Scharlach bezeichnet wird, häufig gar nicht Scharlach im eigentlichen Sinne ist, sondern eine septicämische oder toxämische Erscheinung, entweder als Folge einer autogenetischen Blutvergiftung, sowie häufig im Puerperium oder einer heterogenetischen Vergiftung durch Canalausdünstungen, verdorbene Getränke und Nahrung und durch sich zersetzende animalische oder vegetabilische Substanzen: identisch mit dem „chirurgischen Scharlach" Paget's. In dieser Weise lassen sich auf die nämliche Ursache Erysipel, Scarlatina, typhöse, puerperale und diphtheritische Fieber zurückführen, die ganze Reihe von Entzündungen (Nabel, Augen, Mund, Larynx, Rachen, Tonsillen, Bronchien, Lungen, Pleura, der Digestionsorgane), so zwar, dass eine Krankheit oder wie Griffith sich ausdrückt, eine Symptomenreihe sich aus einer anderen entwickelt, welche nosologisch so weit von der letzteren entfernt ist, dass sie als ganz verschieden, selbst in ihrer Specificität betrachtet wird. Ferner können sich sogenannte Complicationen einer Krankheit zu neuen Krankheitserregern mit epidemischer Ausbreitung entwickeln; z. B. bildet Diphtherie nicht selten eine Complication des Scharlach, diese Complication wird auf andere Personen übertragen und breitet sich als Diphtheritisepidemie aus; aus dieser Diphtheritis kann sich wieder eine andere Krankheitsform entwickeln oder sie kann wieder in Scharlach sich verwandeln bei weiterer Uebertragung; oder es entstehen andere Symptome, welche als Folgeerkrankungen des Scharlach angesehen werden, wie Rheumatismus, Herz- und Herzbeutelerkrankungen, Nephritis ohne Uebergangssymptome oder Vorläufer, eine infectiöse Nierenentzündung, welche wieder in anderen Personen Scharlach oder Diphtherie oder irgend eine neue Gruppe von Symptomen hervorrufen kann.

J. Braithwaite: Chinin bei drohendem Abscess der Mamma. (The Lancet, Dec. 1883. p 1064.) Braithwaite berichtet, dass er seit Jahren durch 3 Dosen Chinin von 0,6 g in 12stündigen Zwischenräumen drohende Abscesse der Brust mit Erfolg coupirt habe; local wendete er Belladonna an; letzteres verordnete er früher allein; mit Chinin aber ist der Erfolg rascher und sicherer. Chinin ist nicht zu geben, wenn Verstopfung besteht und die Zunge belegt ist. (London med. Rec. März 1884.)

Moleschott: Jodoform bei Diabetes. (Paris méd. 5. Jan. 1884.) Die Erfolge sind ermunternd; in 5 Fällen verschwand der Zucker nach wenigen Tagen, ohne dass eine besondere Diät eingehalten wurde; die Dosis beträgt zuerst 10—20 cg täglich und steigt auf 30—40 cg.

Fourier: Lobelia inflata. (Conc. méd. Febr. 1884. — Lond. med. Rec. März 1884.) Ohne Wirkung bei nervösem Asthma, aber empfehlenswerth bei Dyspnöe vom Herzen aus, bei Lungencongestion und Phthisis. Die Tinctur mit Kalium jodatum gibt gute Erfolge bei chronischer Bronchitis und katarrhalischem Asthma.

Vereinswesen.

Jahresbericht des ärztlichen Localvereines Nürnberg pro 1883.

(Schluss.)

Dr. G. Merkel besprach den Nachweis der Tuberkelbacillen in praktischer und technischer Hinsicht, dabei auf die Principien der Methoden von Orth, Fraentzel und Rindfleisch eingehend, und bezügliche, selbstgefertigte Präparate demonstrirend; constatirte das auffallend gleiche Verhalten der Sterblichkeit an Scharlach und Masern zu den Erkrankungen daran; brachte 2 Fälle zur Kenntniss, die unter sehr schweren Erscheinungen rasch letal verliefen und in welchen es sich wahrscheinlich um perniciöse Pilzvegetationen handelte; liess seine graphischen Darstellungen der Morbidität und Mortalität bezüglich der Infectionskrankheiten im Jahre 1882 dahier circuliren; machte auf eine Arbeit im Centralblatt für klin. Medicin, die das Verhalten der Tuberkelbacillen bei der Phthise der Diabetiker behandelte, aufmerksam; berichtete über Knochentuberculose eines 6 Tage alten Kindes, geboren von phthisischer Mutter; desgl. über die befriedigenden Ergebnisse des Kairin-Gebrauchs im hiesigen Krankenhause; Stirnschmerz nach demselben war nicht selten und per Clysma beigebracht hatte es dieselbe Wirkung; ferner über einen jungen kräftigen Mann mit starken Kopfschmerzen und nachfolgender Aphasie. Derselbe wollte vorher einen Schlaganfall erlitten haben; die Section ergab vorzüglich Tuberculose der Meningen mit stärkerem Exudat in die linke fossa Sylvii und im linken Sehhügel einen Hirsekorn grossen Tuberkel; die Aphasie schien durch das Exsudat bedingt. Er demonstrirte 1) Erysipel-Pneumo-Gonno-Coccen, 2) eine Zelle aus einem Hirntuberkel, welche zahlreiche Bacillen in sich barg, 3) die Coccen, die er in dem Eiter eines Venenthrombus, welcher einer an Puerperalfieber Verstorbenen entnommen wurde, fand; 4) ähnliche Mikroorganismen aus der Pustel seines eigenen Körpers, die er sich bei der Obduction einer Leiche mit Ascites und luetischer Leber zuzog, und referirte schliesslich über den plötzlichen Tod einer Typhuskranken in Folge Thrombosis der Arteria pulmonalis. Der sie verursachende Embolus war in der linken Vena iliaca durch eine circumscripte Phlebitis entstanden.

Dr. W. Merkel trug die Kranken- und Operationsgeschichte von 4 Laparotomien vor. Sämmtliche verliefen glücklich. 2 davon waren typische Fälle; der 3. Fall machte durch zahlreiche Verwachsungen, deren Abbindung schwer auszuführen war, grosse Mühe. Im 4. Falle handelte es sich um Extrauterin-Schwangerschaft und zwar der Tuba. Die Diagnose schwankte zwischen dieser und einem Ovarientumor. Der Fruchtsack war mit dem Netze und mehreren Darmschlingen theilweise fest verwachsen; die Geschwulst, die nach dem Uterus zu konisch verlief und an ihrer Basis die lederharte Placenta eines 8 Monate alten Foetus barg, wurde total entfernt. Eine sich nach mehreren Tagen einstellende Darmocclusion machte eine nochmalige Eröffnung der Bauchhöhle nöthig; vergebens wurde nach dem Hinderniss gesucht; der Darm wurde darnach wieder durchgängig, und nach spontaner Entleerung eines Abscesses, der sich weiter gebildet hatte, ging Patientin der Genesung entgegen. Er zeigte die gewonnenen Präparate der 4 Operirten, ferner microscopisch und macroscopisch den Harn einer an hochgradiger Chylurie leidenden Frau; legte die von Prochowik in Hamburg empfohlenen Hartgummi-Pessare vor und lieferte endlich die Krankengeschichten von 2 an Puerperalfieber verstorbenen Frauen. Bei beiden musste tamponirt werden, und er glaubte, da sonst keine andere Infectionsquelle eruirt werden konnte, die Tampons als solche beschuldigen zu müssen. Es solle in Zukunft nur Jodoform-Watte oder Gaze zur Tamponade verwendet werden.

Dr. Mayer von Stein beobachtete bei einer Masernepidemie und zwar in allen Stadien häufig Brechdurchfall damit verbunden. Die Kinder waren 1/4 bis 10 Jahre alt.

Dr. Neukirch berichtete über 2 Fälle sehr hartnäckiger Stomatitis ulcerosa, verursacht durch Quecksilberdämpfe, die in dem einen Falle einem alten defecten Spiegelschrank, in dem anderen einem beschädigten Spiegel entwichen; ferner über eine acute Leberatrophie mit starken Magen- und Darmblutungen ohne Verletzung der Schleimhäute, und schliesslich gab er den Jahresbericht des Kinderambulatoriums dahier.

Dr. Pauschinger erwähnte von einer Patientin, die vor 4 Jahren eine Fischgräte verschluckte, dass er sie kürzlich von derselben befreite. Der Fremdkörper hatte in der Nabelgegend eine Entzündung hervorgerufen und konnte eines Tages dort gefasst und entfernt werden.

Dr. Reuter sah einen 29jährigen Mann plötzlich in Folge eines schmerzlichen psychischen Eindruckes sterben. Die Section ergab Stauungslunge, Hypertrophie des linken und Dilatation des linken und rechten Ventrikels nebst Atheromatose der Aorta. Er berichtete über eine Frau, die von einem Brückenwagen überfahren wurde und Tags darauf an acuter Peritonitis in Folge von Blutungen in's Mesenterium und das Omentum starb; desgleichen über eine Hanshälterin, welche kurz nach einer geschlechtlichen Aufregung an acutem Lungenödem mit Stenosis der valvula bicuspidalis verschied. Er gab Krankengeschichte und Sectionsbefund einer Gehirnverletzung, die durch den Wurf mit einem grossen Steine verursacht wurde; endlich einen eingehenden Bericht über die Herstellung und Vorzüge der Scherf'schen Milch.

Dr. Rotter ertheilte Bericht 1) über Liebreichs Mittheilungen bezüglich des Hgformamids und die in der Zeissl'schen Klinik damit angestellten Versuche, 2) über die subcutane Behandlung desolater Fälle von Puerperalfieber mit 2½ Proc. Carbollösung (alle 4 Stunden 1 Spritze), 3) über die Lewin'sche Empfehlung des Fol. uv. urs. Decoctes (50,0—80,0 : 200,0) bei Erkrankungen der Blase und 4) über die Veröffentlichungen des Herrn Oberstabsarztes Dr. Port die Typhusverhältnisse in München betreffend und 5) über die Arbeit eines Dr. Bilenski, der auf den infectiösen Charakter der Pneumonie hindeute und 6) über die Beobachtungen Dr. Picks, wo Hautkrankheiten (Syphilide) nach Variola, Typhus etc. verschwanden und geheilt blieben. Er sah von Ergotin-Injectionen (0,25 pro dosi) in die Blase sowie der Anwendung von Ergotin - Suppositorien bei einem Diabetiker bezüglich der Lähmungserscheinungen einen günstigen Erfolg; sprach über einen in forensischer Beziehung schwierig zu beurtheilenden Fall von Trommelfell-Perforation, da Simulation nicht ganz auszuschliessen war; gab die Krankengeschichte eines Hämathorax nach Ruptur der Lungenoberfläche ohne Verletzung des Brustkorbes und demonstrirte Nähmaterial aus Wallfischsehnen bereitet, das sehr fest halten und gut resorbirt werden soll.

Dr. Schilling brachte die Behandlung der Magenblutungen und die Untersuchung des Magens mit dem von Herrn Dr. Neukirch wieder erdachten und demonstrirten Instrumente, das später von dem Redner durch einen Holzhahnen vereinfacht wurde, zur Sprache und empfahl es auch für die Harnblase zu therapeutischen und diagnostischen Zwecken, nach Versuchen, die er an Leichen anstellte. Er berichtete 1) über einen Fall von Cirrhosis hepatis mit Lungen-, Darm- und Magenblutung, und zwar war letztere das erste Symptom der Erkrankung; Erosionen, Geschwüre oder eine Berstung kleinster Gefässe konnte ebensowenig wie bei zwei weiteren Kranken seiner Praxis, von welcher einer an Hämatemesis und der andere an einem Herzfehler mit einer colossalen Darmblutung verstarb, nachgewiesen werden;

2) über eine 65jährige Frau mit hochgradigem Ascites, als dessen Ursache die Section einen faustgrossen Ovarientumor, welcher im kleinen Becken lag und mehrmals um seinen Stiel gedreht war, ergab; 3) über ein 1jähriges Kind mit croupöser Pneumonie, das er mit Kairin (stündlich 0,1—0,15 pro dosi) behandelte und zeigte die Fiebercurve dazu; 20 g Kairin wurden ohne Nachtheil verbraucht; 4) über einen Fall von Leukaemie und 5) über die erfolglose Einleitung einer Frühgeburt mit Pilocarpin. Er constatirte in einem Falle von Parotitis epidemica eine Incubationsdauer von 22 Tagen; empfahl die Kohlensäure-Aufblähung des Dickdarms (12—20 g Natr. bicarbon. mit 10—18 g Ac. tartar.) zu diagnostischen Zwecken, bei schweren Koprostasen und Intussusceptionen; gab ferner die Krankengeschichte einer Entzündung der Prostata mit Durchbruch in die Blase und in den Darm nebst secundärer Darmstenose. Unter dem Gebrauch von Karlsbader Wasser entleerte der Patient in den Fäces reichlich Sand, bestehend aus doppelkohlensaurem Kalk mit Chlorophyll. Auffallend war, dass der Sand oder grössere Concremente immer auftraten, wenn Patient neben dem Karlsbader Wasser noch sein kalkhaltiges Brunnenwasser trank; weiter machte er in 7 Fällen von Herzerkankrungen Versuche mit Convallaria majalis, jedoch ohne jeglichen Erfolg und behandelte endlich eine Dyspepsie, die von anderen Collegen erfolglos bekämpft wurde, glücklich mit Chinin. Ein Milztumor liess sich constatiren.

Dr. Stepp lieferte einen Artikel von Prof. Kirchner über condensirte und conservirte Milch; referirte über multiple Neurome, die sich nach einer sehr starken Körpererschütterung mit nachfolgender Parese beider unteren Extremitäten, vorzüglich am rechten Beine dem Verlauf der Nerven folgend, gebildet hatten; sah ferner nach einer Meningitis, die Lähmung beider Beine nach sich zog, durch den Aufenthalt in Alexandersbad und 6 Wochen lange Massage den Gebrauch der Beine wieder erlangen; behandelte einen Knaben an doppelseitiger Lungenentzündung, deren Lösung erst am 15. Tage eintrat; berichtete weiter unter Vorlage des Präparates über einen Gehirntuberkel bei einem 35jährigen Manne und über die Erscheinungen, die dieser machte; theilte einen Fall von mehrmaliger Infection mit Diphtherie mit, deren Träger ein Spielzeug war; desgl. einen Fall, wo die Diphtheritis erst nach 4 Wochen verschwand und dazwischen immer wieder sich zeigte, sobald die Einblasungen von Jodoform mit Calomel ausgesetzt wurden. In einer Ecke des Krankenzimmers war Schimmel zu beobachten. Er machte schon öfters die Erfahrung, dass Kinder tuberculöser Eltern bei Erkrankung an Masern oder Scharlach eine ungünstige Prognose gäben und illustrirte dieselbe mit mehreren Fällen aus seiner Praxis; besprach eine Katalepsie bei einem 8jährigen Mädchen nach roher Züchtigung und deren Besserung auf Bromkali; desgl. eine frische Endocarditis bei einem 40jährigen Mann, dem es bereits besser ging und der in Folge einer körperlichen und psychischen Erregung wieder schwer erkrankte und kurz darauf starb; schliesslich behandelte er eine Frau 6 Wochen lang an intermittirender Pneumonie und ebendaran ein Kind, das innerhalb 8 Wochen alle 2—3 Tage an einem anderen Orte der Lunge entzündete Herde zeigte. Die Frau ist der Krankheit erlegen.

Dr. Schuh gab einen Bericht über den Verlauf der Parotitis-Epidemie dahier bezüglich ihrer localen Verbreitung und Altersvertheilung in den letzten Jahren; sah von Aloin-Injectionen (0,1:6,0 Glycerin und Aqu. dest. ana) in einem Falle, wo alle bekannten Laxantia vergebens versucht wurden, einen günstigen Erfolg und machte auf ein Verfahren in der Charité zu Berlin, Milch möglichst lange haltbar zu machen, aufmerksam.

Dr. Stich beobachtete eine colossale Magenblutung ohne Gefässruptur und Erosionen bei Lebercirrhose; gab die Krankengeschichte einer Frau, bei der sich eine Dermoidcyste des Beckenraumes spontan in die Scheide entleerte, und referirte über den glücklichen Erfolg der Tracheotomie bei einem 2jährigen Kinde und über 3 Fälle von Croup bei Kindern von 2—2 Jahren, bei denen mit Pilocarpin Heilung erzielt wurde.

Dr. Striegel behandelte 7 Fälle von Impf-Erysipel, die alle schwer, jedoch günstig verliefen.

Dr. Ullmann theilte die Krankheitsgeschichte und den Sectionsbefund von Cholera nostras eines 60jährigen Mannes mit.

Dr. Weiss berichtete über Masern-Recidive nach 10 Tagen; ferner über ein der Pityriasis syphilitica ähnlich sehendes Exanthem um den Nabel eines Patienten herum; theilte einen tödtlich verlaufenden Fall von Brechdurchfall einer 24jährigen Wöchnerin mit. Die Section zeigte acute Nephritis; und demonstrirte ein Carcinom des Pylorus, das sich am Rande eines Geschwüres gebildet hatte.

Dr. Wirth erging sich über das Desinfectionsverfahren bei Ausübung der Geburtshilfe in Wien und über Einrichtungen zur Desinfection in Berlin.

Eingehend und lebhaft wurden besprochen die Magen-, Lungen- und Nasenblutungen, die Heller'sche Abortivbehandlung der Infectionskrankheiten, die Syphilis, deren Affectionen und Behandlung, die Therapie des Diabetes mellitus, der Arsen und die Arsenbehandlung, ferner das Schiksal verschluckter Fremdkörper, die Impfung und das Impferysipel, weiter die Conservirung der Milch, und das Biedert'sche Rahmgemenge, schliesslich das Desinfectionsverfahren bei den einzelnen Infectionskrankheiten und die Behandlung der Diphtheritis besonders mit Kali chlorium.

Ueber die Krankenbewegung der Epidemieen der Stadt und deren nächste Umgebung berichtete Herr Dr. Stich, der nebst Herrn Dr. Schuh die Wochenstatistik sämmtlicher acuten Infectionskrankheiten dahier mit grosser Gewissenhaftigkeit und Eifer führte und regelmässig sämmtlichen Aerzten dahier zustellte.

Dem Personale der Privatkrankenpflege, das sich um 10 Köpfe vermehrte, wurde besondere Aufmerksamkeit zugewendet, ebenso der hiesigen Milchcuranstalt.

Die Vereinsbibliothek wurde durch folgende Zuwendungen bereichert: 1) Das 5. Heft der Mittheilungen des Vereins für öffent-Gesundheitspflege dahier; 2) eine Arbeit Dr. Hertzkas in Karlsbad über Xanthoma bei Cirrhose der Leber; 3) der Jahresbericht der Maximilians-Heilanstalt dahier und 4) durch eine Brochüre: „Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark 29. Vereinsjahr 1882."

Entsprechende Verwendung fanden auch heuer wieder die Zinsen unseres Unterstützungsfonds für ärztliche Relicten.

Das Kinder-Ambulatorium, ein Sprössling unseres Vereins, erfreute sich eines sehr lebhaften Zuspruchs: und der Verein zur Ueberwachung der Kostkinder, dem Herr Dr. Cnopf vorsteht und dem ein grosser Theil unserer jüngeren Mitglieder beigetreten ist, hat bereits seine Thätigkeit begonnen.

Sämmtliche Leiter der Vereinsgeschäfte vom vorigen Jahre wurden wieder gewählt: Dr. Schilling als Vorsitzender, die DDr. Giulini und Pauschinger als Schriftführer; als Cassier verblieb Dr. Bertholdt und als Conservator Dr. Neukirch.

Die Oekonomie auf den ärztlichen Neuthorzwinger besorgte wie bisher Herr Kracker.

Nürnberg, 3. Januar 1884. Dr. Giulini.

Correspondenzen.

/\ **München,** 1. April. Vom Generalsecretariate des „Bayerischen Frauen-Vereines unter dem rothen Kreuz" ging der Redaction dieses Blattes nachstehende Correspondenz zu: „Die Mehrzahl der bisherigen Berichterstattungen über die am 27. März d. J. dahier im Wittelsbacher-Palais stattgehabte Generalversammlung des Bayerischen Frauen-Vereines unter dem rothen Kreuz sind theils unvollständig, theils bedürften selbe einzelner Berichtigungen; diess wird sich ergeben aus der demnächst erfolgenden Veröffentlichung des Vereinsrechenschaftsberichtes der letzten drei Jahre. Ueber den erfreulichen Verlauf der Generalversammlung kann vorläufig mitgetheilt werden, dass durch die Anwesenheit und den Vorsitz der allerhöchsten Protectorin des Vereins, Ihre Majestät die Königin-Mutter Marie von Bayern, der königlichen Prinzessinen Maria Theresia und Gisela, — durch die zahlreiche ehrende Betheiligung an der Versammlung in dem schönen von Sr. Majestät allergnädigst überlassenen Locale (Empfangssaal in 1. Etage), — ferner durch das Bekanntwerden des Emporblühens des Vereines und durch den geschäftlichen Ernst, womit dessen Aufgaben und Leistungen behandelt sind (der Generalsecretär und die Schriftführer der 8 Kreise referirten eingehend) alle Anwesenden günstige Eindrücke erhielten und somit zu erwarten steht, dass dem Vereine sich immer noch mehr Interesse und Theilnahme zuwendet. Je allgemeiner die beiden nützlichen Hauptziele des Vereines bekannt würden, nämlich: Vorbereitungen für die freiwillige Hilfsthätigkeit im Kriegsfalle (hiezu Ausbildung von Krankenpflegerinnen und Bereithaltung von mustermässigem Materiale) und im Frieden Hilfeleistung bei besondern grösseren Nothständen (wie z. B. bei den Ueberschwem-

mungen), sowie Förderung localer Wohlthätigkeitsanstalten etc. etc. — um so eher steht zu hoffen, dass Viele, die bisher noch säumten, diesem grossen, in ganz Bayern wohlorganisirten und verbreiteten Vereine beitreten. Derselbe verfolgt nur humane Zwecke, will mit Allen in Frieden und Eintracht bleiben, ist erfüllt von religiösem Sinn, von Treue und Anhänglichkeit an König und Vaterland, an unser Bayern; der Verein steht aber auch im Verbande mit allen andern deutschen Frauenvereinen, sowie speciell mit dem bayerischen Landeshilfsverein zur Pflege und Unterstützung im Felde verwundeter und erkrankter Krieger und dem bayerischen centralen Landes-Comité zur freiwilligen Hilfeleistung im Kriege. Die Krankenpflegerinnen werden bei den barmherzigen Schwestern im Krankenhause r. d. Isar durch die Herren Aerzte gebildet. Auch in den letzten drei Jahren hat die Zahl der Mitglieder des Vereines stetig zugenommen, dieselbe beträgt in 166 über das ganze Königreich verbreiteten Zweigvereinen nun über 16,000; in gleicher Art wuchs auch die finanzielle Leistungsfähigkeit; bei den Ueberschwemmungsnothständen des Vorjahres belief sich das Unterstützungsresultat des gesammten bayerischen Frauenvereines auf circa ¾ Million Mark an Geld und Geldes Werth. Wer daher die Thätigkeit des Vereines fördert, begeht damit sicher gute Werke. Gerne sagt der Verein hiefür all' den edlen Gebern Dank, besonders auch den hohen Staatsbehörden für deren Unterstützung und der Presse aller Parteien, denn diese hat in uneigennützigster Weise bisher stets den Vereinsthätigkeiten sich günstig gesinnt erwiesen. Dank in ganz hervorragender Weise muss aber der Verein seiner Protectorin sowohl für den Vorsitz als für die besondere Huld und Gnade aussprechen, womit sämmtliche bei der Generalversammlung Anwesenden auf Freitag den 28. März Abends 6 Uhr zum Thee in den Appartements Ihrer Majestät in der kgl. Residenz eingeladen waren, woselbst die allerhöchste edle Frau durch ihre herzgewinnende Güte diesen Abschluss Allen zu unvergesslich werthvoller Erinnerung gestaltete!"

/\ **München,** 8. April. Geheimer Rath Dr. v. Pettenkofer wurde von der Universität Edinburgh anlässlich der am 17. April d. J. stattfindenden dreihundertjährigen Stiftungsfeier zum doctor juris ernannt. Derselbe wird der Einladung, persönlich zur Promotion zu erscheinen, in den nächsten Tagen Folge leisten, um zugleich als Vertreter der Universität München und der k. b. Akademie der Wissenschaften deren Glückwünsche zu überbringen. Er hofft bis 21. April zum Beginn der Vorlesungen wieder hier zu sein.

/\ **München** 7. April. Am 4. d. M. starb dahier plötzlich und unerwartet der Director der k. Thierarzneischule, Professor Dr. L. J. Frank im 49. Lebensjahre. Der Verlebte war wegen seiner hervorragend wissenschaftlichen Thätigkeit und seiner grossen Humanität ein in allen Kreisen hochgeachteter Mann, dessen Hingang eine schwer zu ersetzende Lücke hinterlassen hat. Das gestern stattgefundene Leichenbegängniss bewies zur Genüge, dass der Verlust dieses edlen Mannes auch ausserhalb Münchens schwer empfunden wird, indem von mehreren auswärtigen Lehrercollegien der Thierarzneiwissenschaft Deputirte eingetroffen waren, welche Kränze am Grabe des Verblichenen niederlegten.

Berlin. Prof. Gluck, bisher erster Assistenzarzt der v. Bergmann'schen Klinik und Leiter der chirurgischen Poliklinik, ist nach Bukarest zur Uebernahme einer ordentlichen Professur der Chirurgie berufen worden. — Gluck ist ein geborener Rumäne.

Carlsruhe. Die Kammer hat am 26. März nach längerer Debatte die Forderung der Regierung von 700,000 ℳ für Errichtung einer psychiatrischen Klinik an der Universität Freiburg sowie die Herstellung einer Irrenpflegeanstalt in Verbindung mit der Ackerbaucolonie Emmendingen genehmigt.

= **Wien.** Dem Professor der gerichtlichen Medicin, Regierungsrath Dr. Maschka in Prag wurde der Ritterstand verliehen.

Paris. Hier hat sich ein Comité von mehreren hervorragenden Aerzten gebildet, welches sich eifrig mit der Organisirung einer Kinderausstellung beschäftigt, die im nächsten Juli eröffnet werden soll. Der Vorsitz soll Victor Hugo angeboten werden. Die Diplome und Ehrenmedaillen werden selbstverständlich den glücklichen Müttern preisgekrönter Kinder zugestellt.

New-York. Am 1. März begann die Verhandlung gegen den Leichenräuber Ingalls in Cicinnati, welcher angeschuldigt wird, die Familie Taylor ermordet zu haben, um deren Leichname an das medicinische Colleg zu verkaufen. Dinge von erschreckender Natur wurden gegen den Leichenräuber von Kindern des Pat. O'Donell ausgesagt, der im nächsten Haus neben Ingalls wohnt. Die Kinder sagten aus, vor 5 oder 6 Jahren hätten sie gesehen, wie Ingalls in der Nacht nach dem Begräbniss seiner eigenen Tochter, eines 14jährigen Mädchens, nach dem Kirchhof gegangen sei, deren Leiche ausgegraben und sie fortgeschafft habe.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 31. März bis incl. 6. April 1884.

Es wurden 211 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 50, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 2, Masern 3, Diphtherie 4, Croup 2, Gesichtsrose 9, Keuchhusten 1. 74

Rachenentzündung 39, Entzündung der Bronchien 64, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 122

sonstige fieberhafte Erkrankungen 15

In Summa: 211

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 13. Jahreswoche vom 23. bis incl. 29. März 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 4 (3), Scharlach 3 (2), Diphtherie und Croup 3 (5), Keuchhusten 4 (4), Unterleibstyphus 1 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (2), Abzehrung 9 (14), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 19 (17), Lungenschwindsucht, Tuberculose 25 (21), sonstige Lungenkrankheiten 3 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (5), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 13 (7), Gehirnschlagfluss 4 (1), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 4 (7), Altersschwäche 7 (9), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 15 (11).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 145 (141), der Tagesdurchschnitt 20.7 (20.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.4 (30.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.9 (21.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.0 (17.8).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 46, davon 35 ehel. u. 11 unehel., von 1—5 J. 66, davon 52 ehel. u. 14 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 9, von 41—45 J. 8, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 2, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	95	78	92	82	296	260	9	3
Rechts „ „	57	24	32	19	125	92	4	2
Summa:	152	102	124	101	421	352	13	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Geboren wurden vom 16. bis 22. März 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	58	66	124	4	2	6	62	68	130
Ausser der Ehe . .	31	25	56	2	—	2	33	25	58
Summa:	89	91	180	6	2	8	95	93	188
Tagesdurchschnitt	—	—	25.7	—	—	1.1	—	—	26.9
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	29.3	—	—	1.1	—	—	30.4

Personalnachrichten.

Besetzung. Dem praktischen Arzte Dr. Georg Meseth in Kulmbach wurde die Hausarztesstelle bei dem k. Zuchthause Plassenburg übertragen.

Gestorben. Dr. Ludwig Kufner, k. Bezirksarzt a. D. in Osterhofen.

Erledigt sind die bahnärztlichen Bezirke Kelheim und Brannenburg; Bewerbungen sind bezüglich des ersteren an das k. Oberbahnamt in Ingolstadt, bezüglich des letzteren an das k. Oberbahnamt in Rosenheim zu richten.

Offene ärztliche Stelle.

Bekanntmachung.

Die Assistenzarztstelle am hiesigen städtischen Hospitale, mit welcher vollkommen freie Station, 516 M. baare Remuneration per Jahr und noch etliche Nebenbezüge für Vornahme der Leichenschau im Hospitale etc. verbunden sind, erledigt sich mit 1. Mai ac.

Zur Bewerbung um diese Stelle wird anmit unter Vorsetzung einer Frist bis

Sonntag den 20. April ac.

und unter dem Beifügen eingeladen, dass der anzustellende Assistenzarzt das medicinische Examen bestanden oder doch mindestens das vierte Jahr der medicinischen Studien zurückgelegt haben muss.

Fürth, den 4. April 1884.

Der Stadtmagistrat.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage: Prospect von August Hirschwald in Berlin.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 16. 1884. 15. April. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Therapie der chronischen Rückenmarkskrankheiten.

Von Dr. *L. Löwenfeld.**)

(Fortsetzung.)

Unter den Mitteln, welche uns gegen chronische texturelle Spinalerkrankungen zur Verfügung stehen, spielt die äussere Anwendung des Wassers in seinen verschiedenen Formen — die Hydro-Balneotherapie — eine ganz hervorragende Rolle. Auf diesem Gebiete der Rückenmarksbehandlung hat sich innerhalb der letzten 10 Jahre unzweifelhaft ein bedeutender Fortschritt vollzogen. Zwar sind unsere Kenntnisse bezüglich der Wirkungen der sogenannten Heilquellen und hydriatischen Proceduren auf das erkrankte Rückenmark noch immer sehr dürftig und die Indicationen dementsprechend unsicher; allein für die Methodik der Bäderbehandlung sind durch zahlreiche sorgfältige Beobachtungen wenigstens gewisse Grundlagen gewonnen worden, die in praktischer Beziehung von hoher Bedeutung sind.

Zunächst erhebt sich natürlich die Frage, welche Badeformen überhaupt bei den hier in Rede stehenden Krankheiten verwendbar sind. In dieser Beziehung hat uns die Erfahrung gewichtige Anhaltspunkte geliefert. Verwerthbar sind: Vor Allem die Hydrotherapie — die sogenannte Kaltwassercur, — sodann künstliche und natürliche Soolbäder, Thermalsoolen, einfache indifferente Thermen und Schwefelthermen, Stahl-, einfach kohlensaure, Moor- und Schlammbäder. Dagegen hat sich die Erfahrung gegen den Gebrauch der kalten See- (Meer- und Binnensee-) und Flussbäder, nicht minder gegen den der Dampf- und heissen Luftbäder ausgesprochen.

Handelt es sich nun um Anwendung irgendwelcher hydro- oder balneotherapeutischer Proceduren, so ist hier die Temperatur des Wassers, d. h. die Grösse des angewendeten thermischen Reizes derjenige Factor, welcher in erster Linie in Betracht kommt. Diese Behauptung könnte dem Umstande gegenüber gegenüber, dass bei den in Rede stehenden Erkrankungen sowohl sogenannte Kaltwassercuren als Thermen mit Erfolg gebraucht werden, unberechtigt erscheinen. Wenn wir jedoch den Dingen auf den Grund sehen, so zeigt sich, dass die therapeutischen Massnahmen, die hier in Frage sind, in Wirklichkeit nicht so sehr von einander differiren, wie man den Namen nach vermuthen möchte. Die früher als Kaltwasserheilanstalten gemeinhin bezeichneten Institute haben derzeit, soweit sie rationell geleitet sind, das Kalt von ihrer Firma gestrichen und sind einfach Wasserheilanstalten geworden, d. h. sie verzichten auf den ausschliesslichen Gebrauch kalten Wassers und verwenden, wo es die Individualität des Falles erheischt, Badeproceduren mit höheren Wärmegraden. Was speciell die bei chronischen Rückenmarkskrankheiten anzuwendenden hydrotherapeutischen Massnahmen anbelangt, so hat die Erfahrung der Aerzte an den Wasserheilanstalten wie der Specialisten und Kliniker als unumstössliche Lehre ergeben, dass eigentlich kalte Bäder, ebensolche Abreibungen, Douchen, etc. bei den organischen Rückenmarkläsionen zu meiden sind und bei der grossen Mehrzahl der fraglichen Fälle nur Bäder von lauer oder kühler Temperatur d. h. von 26—18° R. mit Erfolg Anwendung finden können. Die Beobachtungen, welche an den Thermen gemacht wurden, stehen hiemit durchaus nicht in Widerspruch. Man ist wenigstens an den bedeutendsten deutschen Thermalorten zu der Ueberzeugung gelangt, dass für die grosse Mehrzahl der Fälle chronischer textureller Rückenmarkskrankheiten nicht eigentlich warme, sondern nur abgekühlte Thermalbäder und diese überdies möglichst kurz, z. Th. auch in Verbindung mit einfachen hydriatischen Proceduren, wie Begiessungen des Rückens mit kühlerem Wasser, zu verwenden sind. Dergestalt ist es dahingekommen, dass zwischen der Behandlung in Wasserheilanstalten und der von verschiedenen erfahrenen Aerzten an Thermalorten geübten wenigstens kein erheblicher Unterschied mehr besteht. Und im Wesentlichen dieselben Grundsätze, wie sie für die Behandlung an Wasserheilanstalten und indifferenten Thermen massgebend sind, sehen wir derzeit an den meisten übrigen — deutschen — Badeorten, an welchen Kranke der hier in Rede stehenden Kategorie in grösserer Anzahl sich einfinden, zur Anwendung gebracht.

Eine flüchtige Durchsicht der neueren Literatur dürfte das im Texte Gesagte zur Genüge erhärten. So bemerkt Benedict:[15]) „Die chronisch und progressiv mit sogenannter Wucherung des Bindegewebes auftretenden Formen der Entzündung erfordern

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereines München vom 26. März l. J.

im Allgemeinen die hydrotherapeutische Procedur. Mit wenigen individuellen Ausnahmen können wir sagen, dass bei der chronischen Neuritis, welche der Tabes, der progressiven Muskelatrophine etc. zu Grunde liegt, die Anordnung von warmen Bädern gewöhnlich eher schadet als nützt und den Process nicht aufzuhalten im Stande ist." Rosenthal[16]) will bei Myelitisformen Thermen nur von 28—30° C. (23—24° R.), ferner Halbbäder von 24—22° C. beim Einsteigen und — 20—18° C. beim Aussteigen angewendet haben. Erb[17]) betont bei den chronischen Texturerkrankungen des Rückenmarks: nur Thermen mit indifferenter oder lauer Temperatur, milde Kaltwassercuren, mitigirte Stahlbäder, wohlregulirte Thermalsoolen. Richter[18]) äussert sich dahin, dass bei Tabes und chronischer Myelitis die anzuwendenden Wärmegrade zwischen 26—16° R. variiren und die Wahl höherer oder niederer Temperaturen für riscant resp. schädlich zu erachten ist. In einer Mittheilung jüngsten Datums[19]) bezeichnet er als unterste bei organischer Spinalerkrankung zulässige Temperaturgrenze: bei Halb- und Sitzbädern 18°—17°, bei Abreibungen und Wicklungen 16°—15°. Winternitz[20]) warnt ebenfalls vor dem Gebrauche sehr kalter und sehr warmer Bäder (und kräftiger mechanischer Einwirkungen) und wendet bei Spinalaffectionen fast ausschliesslich Halbbäder von 24—18° R. an. A. Erlenmeyer[21]) will bei Tabes nur Bäder nicht über 22° R. zulassen. Heller[22]) (Teplitz) bemerkt, dass bei Tabeskranken die Behandlung regelmässig mit Bädern von 30° C. (= 24° R.) eventuell auch mit blossen Halbbädern beginnen muss und verhältnissmässig selten in weiteren Verlaufe eine Steigerung bis zu 32°, höchstens 33° C. indicirt ist. Nach Reumont[23]) (Aachen) vertragen syphilitische Tabische in vorgerückteren Stadien mit herabgekommener Constitution Bäder von 25—26°, höchstens 27° R., am Besten. Voigt[24]) (Rehme-Oeynhausen) wendet bei chronischen Rückenmarksentzündungen einfache Sool- und Thermalsoolbäder von 31—27° C. = 25—22° R. an; Müller[25]) (Rehme-Oeynhausen) hält solche von 25—23° R. bei Tabes für durchaus empfehlenswerth. Stifler[26]) (Stahlbad Steben) gebraucht bei Tabes Stahlbäder von 25° R., Caspari[27]) (Meinberg) die Gasbäder Meinberg's nie über 25° R. (von 20—25° R.) und nie über 10 Minuten. Von neueren deutschen Autoren spricht sich nur Leyden in seiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten ohne Einschränkung zu Gunsten der warmen Bäder aus; es mag jedoch sein, dass diese Ansicht Leyden's mittlerweile eine Aenderung erfahren hat. In Frankreich scheint dagegen die Anwendung warmer Bäder (insbesonders der Thermen Bourbonne, Aix, Balaruc, La Malon, Neris) bei chronischen Rückenmarkskrankheiten noch mehr Anhänger zu besitzen. La Malon (im Depart. l'Hérault) mit seinen kohlensauren alkalischen Quellen, die etwas Eisen und Arsen enthalten (Temperatur der gebrauchten Bäder 30°—40°) erfreut sich z. B. eines besonderen Rufes und der Empfehlung hervorragender Kliniker wie Charcot, Combal, Grasset,[28]) bei Tabes dorsalis. Die Erfahrungen der französischen Aerzte scheinen demnach mit den in Deutschlands betreffs der Wirkungen warmer Bäder gewonnenen nicht ganz übereinzustimmen. Wenn übrigens im Grossen und Ganzen in Frankreich warme Bäder bei den hier in Frage stehenden Erkrankungen günstiger wirken solten als in Deutschland, — was ich vorerst keineswegs als erwiesen erachte — so könnte dies zum Theil vielleicht darin seine Erklärung finden, dass warme Bäder auf in wärmerer Gegend wohnende und mehr an die Einwirkung der Wärme als der Kälte gewöhnte Personen in anderer Weise einwirken als auf Individuen, die vorherrschend rauheren klimatischen Einflüssen ausgesetzt sind (wie es bei uns in Deutschland zumeist der Fall ist). Für die Berechtigung einer derartigen Annahme sprechen wenigstens gewisse meiner Erfahrungen bei Personen, die sich Temperatureinwirkungen gegenüber sehr verzärtelt hatten.

Mit der Erkenntniss, dass für die grosse Mehrzahl von Fällen chronischer textureller Rückenmarkserkrankung weder kalte noch ganz warme Bäder zulässig sind, haben wir unstreitig einen sehr wichtigen Fortschritt gemacht. Dieser Fortschritt musste durch eine reiche Anzahl schlimmer Erfahrungen erkauft werden. Während man in den Wasserheilanstalten früher die Rückenmarkskranken mit kalten Bädern, ebensolchen Abreibungen und Douchen behandelte, liess man an den Thermen dieselben Leidenden warme, selbst heisse Bäder gebrauchen. Hier wie dort kamen viele Kranke zu Schaden, namentlich aber waren die Früchte der Thermalbehandlung sehr schlimm. Erwähnt doch Erb[29]) z. B., dass in mehr als der Hälfte der Fälle von chronischer Myelitis, in welchen er den Erfolg einer Thermalcur constatiren konnte, eine Verschlimmerung während des Gebrauches von Thermalbädern oder unmittelbar nach demselben eintrat.*)

Ein Wandel war hier gewiss nöthig und dieser musste zu einer Ausgleichung der Gegensätze, welche die früher geübte Kaltwasser- und Thermalbehandlung bildeten, führen.

Ein derzeit weitverbreiteter und sehr empfehlenswerther Usus der hydriatischen Behandlung besteht darin, dass bei Anwendung von Bädern von einer Temperatur von 24° R und darunter diese nur in Form von sogenannten Halbbädern verabreicht werden. Diese Bäder lassen sich sehr vortheilhaft mit Frottirung der Haut (zur Erleichterung des Eintrittes der Reaction im Bade) und unter Umständen auch mit Massage der Glieder verbinden. Vielfach habe ich hiebei, wie ich glaube, mit Nutzen am Schlusse des Bades von einer Begiessung des Rückens mit 2—3° niederer temparirtem Wasser als das des Bades Gebrauch gemacht. Das Begiessen muss jedoch langsam, von ganz geringer Höhe und mit einem genau bestimmten Wasserquantum (1—2 Kübel höchstens) erfolgen. Bei Abreibungen darf mitunter die bei den Bädern zulässige untere Temperaturgrenze noch um einige Grade überschritten werden; doch sind dieselben immer nur mit mässiger Energie vorzunehmen. Feuchte Einpackungen dürfen nur bis zur genügenden Erwärmung fortgesetzt werden; an dieselben muss sich eine Abreibung von gleicher Temperatur wie die der Wicklung anschliessen. Den Gebrauch kalter Douchen halte ich bei den hier in Frage stehenden Erkrankungen für ganz verwerflich.

Aehnlich wie bezüglich der Temperatur ist man auch betreffs der Dauer der Bäder in neuerer Zeit fast allgemein weit vorsichtiger geworden. Ueble Erfahrungen mussten auch in diesem Punkte die Rolle des Lehrmeisters spielen. Für Halbbäder von 24° R. und darunter empfiehlt Winternitz eine Dauer von 6—10 Minnten. Ich habe diese Zeitgrenzen ebenfalls stets innegehalten und kann die Berücksichtigung derselben nur dringend empfehlen; hiebei thut man immer gut, für die kühleren Bäder die kürzere Badezeit zu wählen. Abreibungen sollen nur sehr kurze Zeit (1/2, 1, 1 1/2 Minuten) in Anspruch nehmen. In den indiffenten Thermen ist man gleichfalls zum Gebrauche sehr abgekürzter Bäder übergegangen. Von Renz[30]) (Wildbad) spricht von einer Bäderdauer von 5—10 Minuten. Heller (Teplitz) wendet bei Tabes anfänglich nur Bäder von 5—8 Minuten an und steigt nur allmälig auf 10—12 Minuten. Voigt (Rehme-Oynhausen) verordnet einfache und Thermalsoolbäder in der Dauer von

*) Unter 22 Fällen chronischer Myelitis, welche in indifferenten Thermen behandelt wurden und bei welchen Erb das Behandlungsresultat controliren konnte, waren 12, in welchen die Thermalbehandlung (Wildbad, Teplitz etc.) entschieden geschadet hatte, ferner 7, in welchen kein Erfolg erzielt wurde. Nur 3 Fälle wurden gebessert, darunter befanden sich 2, in welchen nur abgekühlte und abgekürzte Bäder in beschränkter Anzahl angewendet wurden. Facta loquuntur.

5—15 Minuten. Ich selbst habe (künstliche) Soolbäder bisher nur bis zu einer Dauer von 10 Minuten gebrauchen lassen.

Bezüglich des Salz- (oder Soole-)zusatzes bei letzteren möchte ich hier nebenbei bemerken, dass man das Verhältniss des Wasserquantums zu dem gebrauchten Salz- oder Soolquantum nicht ganz ausser Acht lassen darf. Ein eigentliches Soolbad soll bekanntlich wenigstens 2% Salz enthalten; manche Autoren beanspruchen sogar 3%; für ein Quantum von 300 Liter Wasser, was ungefähr einer mittleren Wanne entspricht, würde dies 6 Pfd. Salz ausmachen. Wenn man hiemit auch nicht sogleich beginnen will, so empfiehlt es sich doch im Laufe der Zeit auf diese Quantität den Salzzusatz zu steigern.

Wenn wir uns nunmehr die Frage vorlegen, wie es sich mit Indicationen für die einzelnen im Vorstehenden erwähnten Bäderformen verhält, so müssen wir zunächst gestehen, dass in diesem Pnnkte noch viel Unklarheit zur Zeit besteht. Es ist hier vor Allem zu betonen, dass für die Auswahl eines Bades (resp. für die Bestimmung der Art der Badecur) keineswegs lediglich die Form der spinalen Erkrankung in Betracht kommt, sondern noch eine Reihe anderer Factoren, als da sind: Dauer der Erkrankung, Vorherrschen einzelner Symptome, Constitution und allgemeiner Ernährungszustand, vorhandene Complicationen, Jahreszeit, Lage des Wohnorts und Vermögensverhältnisse des Patienten. Sicher scheint mir ferner, dass wenigstens in vielen derjenigen Fälle, die einer Besserung fähig sind, sich das Erreichbare nicht blos durch eine einzelne bestimmte, sondern durch eine Mehrzahl von Badeformen erzielen lässt. Die Hydrotherapie deckt jedenfalls das grösste Gebiet. Es giebt, soweit meine Erfahrung reicht, keine spinale Krankheitsform, bei welcher dieselbe ungeeignet wäre. Die Reichhaltigkeit der Modificationen, welche die einzelnen Proceduren derselben zulassen, gestattet eine Anpassung derselben an die verschiedensten Krankheitsformen. Ein grosser Vorzug der Hydrotherapie liegt auch darin, dass dieselbe während jeder Jahreszeit anwendbar ist, während die Benützung der meisten Badeorte auf eine gewisse Saison sich beschränkt. Es finden sich jedoch nicht selten Individuen mit den verschiedensten spinalen Erkrankungen, die selbst die mildesten hydrotherapeutischen Proceduren nicht ertragen und bei fortgesetztem Gebrauche solcher zu Schaden kommen. Am häufigsten ist dies der Fall bei Kranken, die an anhaltenden intensiven Kältegefühlen an den Extremitäten leiden, welche sich in den heissesten Sommermonaten mit Flanell und Filzschuhen versehen müssen, um sich genügend zu erwärmen; ferner bei sehr abgemagerten, anämischen und verzärtelten Individuen. Für diese eignen sich hinwiederum Thermen und schwächere Soolbäder ganz besonders. Die höher temperirten Thermalbäder sollen insbesonders dei den verschiedenen Formen von Meningitis ohne erhebliche Betheiligung des Markes erspriessliche Dienste leisten. Doch sind bezüglich dieses Punktes noch weitere zuverlässige Erfahrungen sehr wünschenswerth.*) Die stärkeren Soolbäder und die Thermalsoolen sind besonders indicirt; bei scrophulöser Constitution, bei von Knochenleiden ausgehenden spinalen Erkrankungen, bei exsudativen Formen von Meningitis, wo man von energischer Anregung des Stoffwechsels eine Aufsaugung der Exsudate erwarten kann. Die Thermalsoolbäder machen übrigens auch bei verschiedenen anderen Rückenmarksleiden, insbesonders bei Hinterstrangssklerose, der Hydrotherapie Concurrenz.

Die Schwefelbäder empfehlen sich speciell bei Rückenmarksaffectionen, welche in Gefolge von Lues auftreten und von weiteren deutlichen Zeichen einer bestehenden Infection begleitet sind. Eine specifische Wirkung dieser Bäder gegen Syphilis wird zwar zur Zeit von keiner Seite mehr bahauptet, dieselben sollen selbst nach der Anschauung der bezüglichen Badeärzte (Reumont etc.)nur eine unterstützende Wirkung bei antisyphilitischen Curen, wegen ihres Einflusses auf die Haut äussern. Indess kommt diese Wirkung sicher auch anderen Bädern zu. Wichtiger scheint mir der Umstand, dass die Aerzte an diesen Badeorten in der Behandlung Syphilitischer specielle Routine besitzen. Die Stahlbäder sind bei ausgesprochener Blutarmuth und herabgesetzter Allgemeinernährung am Platze, jedoch nur bei mehr torpid verlaufenden Processen und nicht sehr reizbaren Individuen. Der Kohlensäurereichthum und die hierauf beruhende kräftig erregende Wirkung dieser Bäder lässt den Gebrauch derselben bei Individuen mit allgemein gesteigerter nervöser Erregbarkeit oder mit ausgesprochen spinalen Reizerscheinungen unangezeigt erscheinen. Für die rein kohlensauren Bäder, deren therapeutische Wirksamkeit ich keineswegs bestreiten möchte, lassen sich zur Zeit kaum irgendwelche bestimmtere Indicationen aufstellen. Das Gleiche dürfte bezüglich der Moor- und Schlammbäder gelten.

Ausserdem kommen, wenn es sich um Bestimmung über eine Badecur handelt, noch mehrere Punkte sehr in Betracht. Rückenmarksleidende ertragen zumeist, namentlich aber in einigermassen vorgeschrittenen Fällen, die Anstrengungen weiter Reisen nicht gut. Man schicke daher derartige Kranke nicht ohne Noth in von den betreffenden Wohnorten sehr entfernte oder schwer zugängliche Bäder. Mit den üblichen 4 Wochen Badeaufenthalt oder 18—20 Bädern wird in der Regel wenig erreicht. Soll ein nachhaltiger Erfolg erzielt werden, so muss sich der Kranke zu einem 2—3 monatlichen, unter Umständen auch viel längerem Curgebrauche entschliessen; es ist sehr rathsam, dass jeder Kranke auf diesen Umstand schon vor Antritt einer Cur aufmerksam gemacht wird. Die Jahreszeit darf, wenn eine Badecur überhaupt indicirt erscheint, im Allgemeinen keinen Abhaltungsgrund für Durchführung einer solchen bilden, soferne wenigstens die Anwendung der Hydrotherapie und der Soolbäder (der bei spinalen Erkrankungen wichtigsten Badeformen) jederzeit ermöglicht ist.

An die Besprechung der Bäder müssen wir die der localen thermischen Einwirkungen längs der Wirbelsäule anreihen. Von der feuchten Wärme in Form von Dunst- oder Breiumschlägen am Rücken wird zur Zeit kaum mehr viel Gebrauch gemacht; nach meinem Dafürhalten ist von ersteren irgend eine erhebliche Einwirkung bei den hier in Frage stehenden Krankheitsformen auch kaum zu erwarten; mehr Aussicht würden jedenfalls Breiumschläge, heisse Sandsäcke oder heisses Wasser vermittelst der Chapmanschen Schläuche applicirt bieten. Nach Chapman[31]) soll Wärme an der Wirbelsäule applicirt in dem betreffenden Rückenmarksabschnitte Hyperämie hervorrufen, zugleich jedoch Hitze und Congestionen an den peripheren Theilen, welche von dem betreffenden Rückenmarksabschnitte innervirt werden, beheben. Kälte da-

*) Von Manchen werden bei Meningitis sogar heisse Bäder noch jetzt empfohlen.

gegen soll an der Wirbelsäule applicirt die Circulation im Rückenmarke verringern und zugleich Kälte an den betreffenden peripheren Theilen beseitigen. Ich gestehe, dass ich mich bisher durch eigene Erfahrung betreffs der Richtigkeit der Chapman'schen Theorie nicht zu vergewissern vermochte, auch aus den in der Literatur mitgetheilten Beobachtungen nicht die Ueberzeugung gewinnen konnte, dass die vermittelst der Chapman'schen Methode erzielten Erfolge auf dem Wege zu Stande kommen, den Chapman annimmt. Dagegen sah ich von der Anwendung der Kälte vermittelst der Chapman'schen Schläuche in einer Anzahl von Fällen evidenten Nutzen, so namentlich bei Rückenmarkserkrankungen mit stärkerer Betheiligung der Meningen und der Wirbel (Rückenmarkstumor, Myelomeningitis), ferner bei den lancinirenden Schmerzen der Tabetiker in einzelnen Fällen.

Der specielle Vortheil, welchen die Chapman'schen Schläuche, abgesehen von der Bequemlichkeit der Application darbieten, besteht darin, dass dieselben gestatten, die thermische Einwirkung nach Belieben zu reguliren und so von einem Indifferenzpunkte ausgehend die Temperatur, welche dem Kranken zusagt, zu ermitteln.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Beckenfracturen.

Von Dr. *Heinrich Kirchner*, prakt. Arzt in Wiesentheid.

(Fortsetzung und Schluss.)

Die einzelnen Beckenknochenbrüche verhalten sich in Bezug auf die Dauer des Krankheitsprocesses und dessen mögliche Ausgänge sehr verschieden. In verhältnissmässig kurzer Zeit, schon in einigen Wochen heilen die Diastase der Symphyse, Brüche der Sitzbeinäste, des Darmbeinkammes und der Darmbeinstacheln, auch die durch Fall auf das Kreuzbein hervorgerufenen Querbrüche dieses Knochens, ferner die Brüche der Darmbeinschaufeln.

Eine längere Zeitdauer, nicht unter 2 bis 3 Monaten erfordern hingegen die Brüche des Acetabulums, des Sitzbeines, des Kreuzbeines, wenn zugleich andere Beckenknochen mitgebrochen sind, Splitterbrüche des Darmbeines und complicirte Schambeinbrüche, sofern nicht gleichzeitige innerliche Verletzungen zum lethalen Ausgange führen. Für den Eintritt einer vollkommenen oder unvollständigen Genesung sind zunächst die Intensität des vorangegangenen Traumas und das Vorhandensein von Verletzungen innerer Theile der Beckenorgane von massgebendem Einflusse.

Reine Beckenbrüche heilen gewöhnlich sehr gut, indem auch eine etwa zurückbleibende Dislocation der Bruchstücke meistens keinen wesentlichen störenden Einfluss auf die Functionsfähigkeit der Unterextremität hinterlässt. Ungünstiger gestaltet sich die Sachlage durch gleichzeitig vorhandene innere Verletzungen, indem solche Brüche, wenn sie sich auch gerade nicht als absolut tödtlich erweisen, doch in der Regel mit gefährlichen und häufig dauernd nachtheiligen Folgen für den Verletzten verbunden sind.

Zu lethalem Ausgange führen gewöhnlich die durch die Heftigkeit des Traumas bedingte Erschütterung des Gehirnes und Rückenmarkes, innere Verblutung, Verletzungen von Darmschlingen, der Harnblase, der Harnröhre, consecutive Peritonitis, Eiterung und Abscessbildung oder Gangraen. Zu diesen Folgezuständen geben in erster Linie Veranlassung die durch heftige Gewalteinwirkung entstandenen Brüche des Kreuzbeines, des Sitzbeines und des Acetabulum, sodann, wenn auch in selteneren Fällen, die Splitterbrüche des Darm- und Schambeines mit starker Verschiebung der Bruchstücke nach innen in die Beckenhöhle, da in Folge von Koth- und Harninfiltration langwierige Eiterungsprocesse mit Ausgang in Koth- und Harnfisteln entstehen. Sehr nachtheilige Störungen für die Folge kommen durch Brüche des Acetabulum namentlich bei gleichzeitiger Verschiebung des Femur in die Beckenhöhle vor, und nur in den wenigsten Fällen tritt Heilung ohne Hinterlassung von erheblicher Functionsstörung ein. Häufiger wird, und es ist dies noch nicht der ungünstigste Ausgang, das Gehen durch lebhafte Schmerzempfindung auf die Dauer bedeutend erschwert, während in anderen Fällen wegen der Unmöglichkeit das Glied bis zur Heilung durch Extension in der normalen Länge zu erhalten eine bleibende Hüftgelenksverrenkung und gänzliche Gebrauchsunfähigkeit der Extremität zurückbleibt. Die nach Darmbeinbrüchen bisweilen auftretende Verkürzung des Beines bringt, abgesehen von einem leichten Grade von Hinken in der Regel keine weiteren nachtheiligen Folgen mit sich, und nicht minder unschädlich für das Gehvermögen verhält sich die zuweilen nach Querbrüchen des Kreuzbeines zurückbleibende leichte Verschiebung des unteren Bruchstückes nach vorne in der Richtung gegen den Mastdarm.

Zur Behandlung der Schambeinbrüche empfiehlt Rose nach vorausgegangener Reponirung der verschobenen Bruchstücke ausser antiphlogistischer Behandlung und absoluter Ruhe in der Rückenlage bei der Trennung der Symphyse einen breiten Gürtel anzulegen, der so fest um das Becken zu schnallen ist, dass die getrennten Schambeinäste möglichst nahe mit einander in Contact kommen. Bei den übrigen Bruchformen des Schambeines soll dafür gesorgt werden, die Oberschenkel an den Körper anziehen zu lassen. Ein Gürtel würde hier zur Erhaltung der Bruchstücke in ihre normale Lage nicht nur nichts beitragen, sondern könnte im Gegentheile durch den von aussen auf das Becken ausgeübten Druck die Verschiebung der Bruchstücke noch befördern. Die Dislocation der Schambeinbruchstücke wird in allen Fällen am sichersten durch Lagerung des Verletzten mit auseinander gespreizten Beinen gehoben (Langenbeck), jedoch warnt Busch bei dem schnabelförmigen Vorspringen der Symphyse die Dislocation durch Lagerung zu heben oder andere Repositionsversuche vorzunehmen, indem hiebei die Harnröhre durch die Verschiebung der Knochensplitter leicht verletzt werden könne.

Bei den Darmbeinbrüchen genügt häufig eine einfache Lagerung des Patienten zur vollständigen Heilung. So heilen die Darmbeinstacheln gewöhnlich rasch und gut durch Einhaltung der Rückenlage mit an den Körper angezogenen Unterextremitäten. Langenbeck heilte einen Bruch des Os ilei mit Diastase der Symphysis sacro-iliaca durch einfache Legung auf ein Wasserkissen und Gewichtsextension und bezeichnet in anderen Fällen, wo sich der Bruch des Os ilei zugleich durch das Acetabulum erstreckt, das Anlegen der Bonnet'schen Drahthose als die geeignetste und zuverlässigste Behandlungsweise. Volkmann räth bei derartigen Verletzungen und bei Beckenbrüchen im Allgemeinen zur Lagerung auf den von ihm construirten Heberahmen unter gleichzeitiger Benützung von Wasserkissen. Bei complicirten

Darmbeinbrüchen sind ausserdem vorhandene Knochensplitter, wenn thunlich, sofort zu entfernen, falls dies jedoch nicht gelingen sollte, so ist die Wunde bis zur Elimination derselben durch nachfolgende Eiterung offen zu halten. Die Behandlung der Sitzbeinbrüche beruht stets nur in einer geeigneten Lagerung des Patienten, für deren Wahl immer die Empfindungen des Kranken ausschlaggebend sind, und dürfte es sich in der Mehrzahl der Fälle empfehlen, den Verletzten die Rückenlage mit gebeugten und durch Kissen unterstützten Schenkeln einnehmen zu lassen, zugleich den Hüften durch ein unter den oberen Theil des Kreuzbeines untergelegtes Polster eine erhöhte Lage zu geben und die Kniee, wenn es vertragen wird, leicht zusammen zu binden (Rose).

Während, wie schon erwähnt, Langenbeck bei der Behandlung der Brüche des Acetabulums mit Verschiebung der Bruchstücke nach erfolgter Reduction stets der Anwendung der Bonnet'schen Drahthose den Vorzug gibt, legt Busch bei dergleichen Brüchen mit Vorliebe die Gypshose an, welcher er die Eigenschaft zuspricht, dass durch sie die Dislocation der Bruchtheile am besten verhindert werde. Rose empfiehlt die Lagerung auf Daniel's Invalidenbett, oder auf einem ähnlich construirten Lager, das in eine doppelte Ebene verwandelt werden kann und es ermöglicht, die Kniee über den dadurch gebildeten Winkel zu hängen, so dass das Gewicht des Oberkörpers das Becken vom Oberschenkel abzieht, oder er wählt die einfache Extension, wie bei den Oberschenkelbrüchen und legt, um der Neigung zur Verschiebung des Oberschenkels entgegenzuwirken, ein Band so um das Becken, dass der Oberschenkelkopf in die Pfanne hineingedrückt wird. Die Frage, ob man die Extremität adduciren oder abduciren soll, ist eine offene, und wird man nicht nur hier, sondern in allen Fällen, wo es sich darum handelt, auf die Stellung von Beckenbruchtheilen einzuwirken, am besten eine solche Position wählen, die der Patient am besten verträgt und sich so bald der Adductions-, bald der Abductionsstellung mit Vortheil bedienen können. Bei der Behandlung der Kreuzbeinbrüche hat man zunächst die Reposition des nach innen gegen den Mastdarm verschobenen Bruchstückes, sodann die Erhaltung desselben in der normalen Lage in's Auge zu fassen. Die erstere gelingt in der Regel durch leichten Druck eines in's Rectum eingeführten Fingers, die letztere jedoch ist bisweilen mit ziemlichen Schwierigkeiten verknüpft. In leichteren Fällen genügt die Lagerung des Kranken auf den Rücken, wobei oberhalb der Bruchstelle ein festes Kissen unter das Kreuz zu legen ist, damit das untere Bruchstück freiliegt, und somit der Druck des Lagers nicht dislocirend einwirken kann. Gleichzeitig ist es angezeigt, solange es die Verhältnisse gestatten, durch Diät und nöthigenfalls durch medicamentöse Einwirkung eine nur möglichst selten stattfindende Darmentleerung anzustreben, indem einestheils die im Mastdarme angesammelten Kothmassen eine Tamponwirkung äussern und desshalb das Bruchstück in der normalen Lage zu erhalten geeignet sind, anderentheils die sistirte Thätigkeit der Sphincteren eine häufige Zerrung der Bruchenden vermeidet und deren Consolidation befördert. Bei starker Neigung des unteren Bruchstückes nach innen genügt jedoch diese Behandlungsweise zuweilen nicht, und wird dann die wirkliche Tamponade des Mastdarmes nothwendig. Judes bewerkstelligte dieselbe durch einen hölzernen Cylinder, welcher 45 Tage lang im Rectum getragen und nur jeden dritten Tag entfernt wurde behufs Entleerung des Mastdarmes mittelst Klystier. Bermond heilte einen solchen Bruch dadurch, dass er einen silbernen Cylinder, über den ein mit Charpie ausgefüllter Beutel gestülpt war, 19 Tage lang im Mastdarme liegen liess, während welcher Zeit dieser Tampon nur einmal entfernt wurde. Zur Heilung der Steissbeinbrüche wird ganz dasselbe Verfahren, wie es bei den Kreuzbeinbrüchen eingeleitet wird, in Anwendung gebracht.

An die vorausgegangenen Erörterungen anschliessend lasse ich nun die Schilderung des von mir beobachteten Falles folgen:

J. B. 28 Jahre alt, ein Mann von robustem Körperbau, war mit einem anderen Arbeiter damit beschäftigt, mittelst eiserner Winden einen sehr schweren Baumstamm in die Höhe zu heben, als sich derselbe plötzlich auf die Seite zu neigen begann und dem tiefer stehenden B., welcher seine Winde los liess und zu fliehen suchte, das eine Horn der Winde mit aller Wucht tief in die hintere Beckenregion eintrieb, so dass derselbe zusammenstürzte und sich nicht mehr von der Stelle zu rühren vermochte. Eine halbe Stunde später kam ich zu dem Verletzten und fand ihn in einer grossen Blutlache auf dem Bauche liegend und theilweise entblöst. Ein Mitarber bemühte sich ein zusammengeballtes Tuch fest gegen die blutende Stelle anzudrücken und so die Blutung zu hemmen. Beim Wegnehmen des Tuches bemerkte ich in der rechten hinteren Darmbeingegend eine umfangreiche klaffende Wunde, aus welcher das Blut in starkem Strome hervorquoll. Wegen der durch den bereits erfolgten bedeutenden Blutverlust bedingten hochgradigen Erschöpfung, die sich durch Blässe des Gesichts und auftretende Ohnmachten bemerkbar machte, wurde zunächst von einer weiteren Untersuchung abgesehen und zur Stillung der Blutung ein mit Eisenchloridlösung, weil diese zunächst zu Handen war, imprägnirter Wattetampon auf die Wunde gebracht, und ein provisorischer Druckverband angelegt.

Hierauf wurde der Patient vorsichtig auf eine Matratze gelagert und zwar in der Bauchlage, die bis zum Abend beibehalten wurde, und mittels Tragkorb nach Hause befördert.

Als ich den Verletzten Abends wieder besuchte, klagte er ausser heftiger Schmerzempfindung an der Wunde über das Gefühl von Druck in der Blasengegend und über die Unfähigkeit, den Urin zu entleeren. Da die Blase gefüllt und als qualvolle Geschwulst weit über die Symphyse zu fühlen war, wurde der Catheter in Anwendung gebracht und mittels desselben eine reichliche Menge Urins entleert, der jedoch nichts Abnormes darbot.

Die Pulsfrequenz war 80, die Körpertemperatur 37,8.

Bei der am nächsten Morgen (8. Mai) vorgenommenen Entfernung des ersten Nothverbandes, nachdem der Kranke zuvor behufs besserer Uebersicht der Verwundung wieder auf den Bauch gelegt worden war, ergab sich folgender Status präsens:

Die ganze hintere Beckenregion ist hochgradig angeschwollen und verfärbt. In der hinteren Gegend der rechten Darmbeinschaufel und zwar deren Mitte entsprechend befindet sich ein Substanzverlust von 4 cm Ausdehnung, der mit Blutgerinnsel gefüllt ist und sich bei näherer Untersuchung als eine bis auf den Knochen reichende tiefe Wunde mit ungleichmässigen buchtigen und gequetschten Rändern von missfarbigem Aussehen darstellt. Die eingeführte Sonde stösst auf Knochenrauhigkeiten, und es kamen auch bei der nachfolgenden Ausspülung der Wunde mit einer 3 proc. Carbollösung zwei rauhe, zackige, schmale Knochensplitter von 2—3 cm Länge zum Vorschein. Bei Druck auf das Darmbein lässt sich unter hochgradigem Schmerzgefühl Beweglichkeit und zwar ein leichtes Nachgeben der oberen Partie desselben nach innen mit deutlich wahrnehmbarer Crepitation constatiren. Active und passive Bewegungsversuche sind wegen der hiebei eintretenden heftigen Schmerzen, die in gleichem Masse auch durch Druck auf den grossen Trochanter hervorgerufen werden, unmöglich. Dabei ist das rechte Bein nicht verkürzt und weder nach innen noch nach aussen rotirt. Eine Entleerung des Mastdarmes hat seit der Verletz-

ung nicht mehr stattgefunden, Urin ist seit gestern einmal und zwar unwillkürlich abgegangen. Eine Steigerung der Pulsfrequenz und der Körpertemperatur war nicht eingetreten.

Patient bisher stets gesund ist von starkem Knochenbau, kräftiger Musculatur und gut entwickeltem Fettpolster, jedoch in Folge der Verblutung von auffallend blasser Gesichtsfarbe. Derselbe klagt über grosse Schwäche und Mattigkeit, das Gefühl von Taubsein im ganzen rechten Beine und heftige Schmerzen in der Hüften- und Lendengegend, die sich bei jedem, auch dem geringsten Bewegungsversuche auf das heftigste steigern.

Vorliegende Verletzung ist zweifelsohne als ein Splitterbruch des rechten Darmbeines zu betrachten, in Folge dessen der obere Theil desselben losgetrennt wurde. Derselbe scheint sich übrigens auch in das Acetabulum erstreckt zu haben, für welche Annahme die schon bei mässigem Druck auf den Trochanter erzeugte intensive Schmerzempfindung speciell im rechten Hüftgelenke spricht. Die Harnverhaltung am ersten Tage der Verletzung und die unwillkürliche Urinentleeram Tage darauf sind als eine durch das heftige Trauma hervorgerufene Alteration der Blasennerven (Blasenlähmung) zu bezeichnen. Auf dieselbe Weise erklärt sich auch das Gefühl von Taubsein im ganzen rechten Beine.

Die Wunde wurde mit einer 3 proc. Carbollösung gereinigt, und dann mit Rücksicht auf die zur Verfügung stehenden Mittel ein einfacher Verband bestehend in Silc protectiv, frisch bereiteter Carbolwatte und Carboljute angelegt. Hierauf wurde der Verletzte wieder in die Rückenlage gebracht und die im Knie leicht gebeugten Unterextremitäten durch geeignete Polster in ruhiger Lage erhalten. Die Diät bestand zunächst und für die folgenden Tage in Darreichung von Milch, Bouillon, weichen Eiern mit Wein.

Die Körpertemperatur betrug am zweiten Tage nach der Verletzung Abends 38,0; Puls 86.

Am 9. Mai (dritter Tag) Verbandwechsel. Patient hat in der Nacht wenig geschlafen, klagt über Kopfweh, Appetitlosigkeit, heftigen Durst und hochgradigen Schmerz an der Bruchstelle. Die Wunde zeigt dieselbe Beschaffenheit wie Tags vorher. Das Wundsecret besteht in einer spärlichen Menge blutig gefärbten jedoch nicht übelriechenden Eiters. Urinentleerung war wieder, während Patient schlummerte, unwillkürlich eingetreten.

Temperatur: Morgens 38,0; Puls: 80.

Abends 8 Uhr: Zunehmendes Schwächegefühl; Stuhlgang erfolgte nach vorausgegangenem Klysma.

Temperatur: 38,5; Puls 96.

Ordination: Chinin mit Morphium.

10. Mai. Verbandwechsel. Die subjectiven Beschwerden sind dieselben geblieben. Wundsecret von reichlicherer Menge, jedoch von derselben Beschaffenheit.

Temperatur Morgens 38,5; Puls 100,0.
„ Abends 38,5; „ 110,0.

12. Mai. Der Krankheitszustand hat sich wesentlich verschlimmert. Patient hatte in der Nacht einen heftigen Schüttelfrost und klagt ausserdem über heftigen Durst und hochgradiges Schwächegefühl. Die Zunge ist trocken, belegt, und hat der Kranke nicht das geringste Nahrungsbedürfniss. Der Gesichtsausdruck ist matt und leidend, die Gesichts- und Hautfarbe erdfahl, mit etwas klebrigem kühlem Schweisse bedeckt. Das Wundsecret bildet eine braune, missfarbige, höchst übelriechende jauchige Flüssigkeit, die in so bedeutender Quantität producirt wird, dass der Verband trotz der dicken Lage von Carboljute und Watte ganz und gar durchtränkt ist.

Temperatur Morgens 39,0; Puls 120 leer.
„ Abends 40,5; „ 136.

Ordination: Chinin mit Morphium.

14. Mai. Patient schlief die Nacht hindurch sehr unruhig und hatte fortwährend heftige Delirien. Die Entkräftung ist in fortwährender Steigerung begriffen. Gegen Mittag stellten sich zwei lange andauernde Ohnmachten ein, der Kranke zeigt sich sehr apathisch und lässt Koth und Urin unter sich gehen. Das Wundsecret besteht noch in einer reichlichen missfarbigen, jauchig riechenden Flüssigkeit, welche mit einzelnen abgestossenen Gewebsfetzen untermischt ist. Auch wurden heute bei der Reinigung der Wunde wieder zwei kleine Knochensplitter herausgespühlt. Der Verband wurde Morgens und Abends gewechselt.

Ordination: Chinin mit Morphium.

Temperatur Morgens 39,5; Puls 120,0.
„ Abends 40,5; „ 140,0.

14. und 15. Mai. Zweimaliger Verbandwechsel. Status idem.

16. Mai. Einzelne necrotische Gewebsfetzen stossen sich ab; die darunter zum Vorschein kommenden Wuudpartien bilden schwammige, leicht blutende Granulationen. Das Wundsecret ist immer noch missfarbig und übelriechend. Koth und Urinentleerung geschieht unwillkürlich. Der Verband muss täglich zweimal erneuert werden.

Temperatur Morgens 39,0; Puls 100.
„ Abends 40,0; „ 120.

Ordination wie bisher.

Vom 19. Mai an zeigt sich im Allgemeinbefinden des Patienten einige Besserung. Derselbe hatte eine ruhigere Nacht, das heftige Durstgefühl hat sich gemässigt, Appetit beginnt sich etwas einzustellen, doch fühlt sich der Kranke noch sehr schwach und ist nicht im Stande, eine Veränderung seiner Körperlage aus eigener Kraftanstrengung vorzunehmen. — Der Verband muss jedoch noch Morgens und Abends erneuert werden. Die Wunde, die sich seit der letzten Woche im Durchmesser bis auf 9 cm vergrössert hatte, ist nun fast vollständig von den necrotischen Gewebspartieen gereinigt. Das Wundsecret ist von gewöhnlicher Färbung, nicht mehr so dünnflüssig, jedoch noch übelriechend. Urinabgang unwillkürlich.

Temperatur Morgens 38,0; Puls 100.
„ Abends 39,0; „ 110.

Ordination: Chinin und Morphium.

20. Mai. Das subjective Befinden bessert sich allmälig mehr. Die Wunde hat sich vollständig gereinigt; Wundsecret von gleicher Beschaffenheit wie am vorhergehenden Tage. Die Granulationen sind von schwammiger Beschaffenheit und leicht blutend. Patient hatte heute normale Darmentleerung.

Temperatur Morgens 37,5; Puls 80.
„ Abends 38,0; „ 86.

21. und 22. Mai. Verband wurde Morgens und Abends erneuert und die Granulationen jeden Tag einmal mit dem Höllensteinstift touchirt. Im Uebrigen ist keine Veränderung eingetreten.

Temperatur Morgens 37,0; Puls 76,0.
„ Abends 38,0; „ 80,0.

23. Mai. Patient hat in der Nacht gut geschlafen und äussert sich befriedigend über sein Befinden. Der Appetit bessert sich, und das Gefühl von Schwäche ist im Abnehmen. Die Granulationen in der Wunde sind in fortschreitender Entwicklung begriffen und nicht mehr so leicht blutend wie bisher. Die eingeführte Sonde dringt bereits nicht mehr bis auf den Knochen. Der Eiter, der in reichlicher Menge abgesondert wird, ist von gelber Farbe, jedoch immer noch von dünnflüssiger Beschaffenheit. Ein Nachgeben des oberen Bruchstückes lässt sich nicht mehr hervorrufen und scheint demnach bereits eine Vereinigung der Bruchtheile eingetreten zu sein.

Von dieser Zeit an zeigte sich die Temperatur stets normal, Puls 70—80, und liess sich von Tag zu Tag ein Abnehmen und Dickerwerden des Wundsecrets erkennen, das sich immer mehr der Beschaffenheit eines guten Eiters näherte, so dass vom 24. Mai an der Verband täglich nur noch einmal gewechselt werden musste. Entsprechend dem Fortgange des Heilungsprocesses verminderten sich auch die subjectiven Beschwerden und die vorhandenen Functionsstörungen des Patienten. So war von den Lähmungserscheinungen der Harnblase schon nach einigen Tagen nichts mehr zu bemerken, ebenso schwand alsbald das Gefühl von Taubsein des rechten Beines. Die Körperkräfte des Verletzten erholten sich unter den obwaltenden günstigen Verdauungsverhältnissen sehr rasch. Die Schmerzempfindung an der Bruchstelle hörte bei ruhiger Körperlage bald ganz auf. Druck auf das Darmbein rief wohl

noch einige Zeit Schmerz hervor, was sich jedoch auch von Woche zu Woche besserte. Die Wunde füllte sich rasch mit Granulationen und war nach weiteren 4 Wochen (26. Juni) mit Hinterlassung einer 7 cm langen Narbe zum vollständigen Verschluss gelangt.

Bis 1. Juli hatte sich Patient soweit gekräftigt, dass er ausser Bett sein und mit Unterstützung eines Stockes gehen konnte; doch verspürte er beim Auftreten auf das rechte Bein noch immer mässige Schmerzen an der Bruchstelle; sein Gang war in mässigem Grade hinkend. Auch beim Heben von schweren Gewichten, namentlich aber beim Beugen des Körpers stellten sich noch Schmerzen im Beine und in der Hüfte ein, jedoch hatten sich diese Erscheinungen bis Mitte September soweit verloren, dass Patient seinen Berufsarbeiten wieder obliegen konnte.

Wir sehen daher, dass trotz der im Anfange höchst zweifelhaft erscheinenden Prognose und nach einer unter zeitweise stürmischen Erscheinungen verlaufenden und verhältnissmässig kurzen Krankheitsdauer in diesem Falle eine äusserst befriedigende Heilung erzielt wurde ohne erhebliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bei ziemlich bedeutender Anforderung an die Körperkräfte.

Bücher-Anzeige und Referate.

Tisch für Nervenkranke. Von Dr. O. Eyselein — Blankenburg am Harz; besprochen von Dr. F. Beck — Hassfurt, früher I. Assistenz-Arzt der k. Kreisirrenanstalt und psychiatr. Klinik Erlangen.

Der Eintritt eines jungen Weltbürgers und die Ankündigung eines neuen Buches werden von ähnlichen Erscheinungen begleitet.

Von einer schweren Last befreit athmet man leichter auf, und den Liebling in den sorglichen Händen wiegend sehen wir meist stolz und vertrauungsvoll der Zukunft entgegen.

Nichts trübt anfänglich die Situation. Ein wohlwollender Pathe ist gefunden, aufrichtige Freunde stellen sich ein; man erklärt das Kind für allerliebst und sieht nur Vorzüge. Nun kommen aber auch Gäste, welche sich in das Gewand der nüchternsten Anschauung und Kritik hüllen, das Kindlein mit scharfen Augen messen und mit einer Sicherheit abschätzen, dass eine Handbewegung hinzureichen scheint. Dabei findet der eine Sachverständige hier zu wenig, der andere dort zu viel, und ein dritter sucht etwas heraus, was die beiden Ersten gar nicht sahen.

Gerade so erging es dem Werke meines Freundes.

Als wir uns im verflossenen Jahre in Berlin trafen und Eyselein mir seine jüngste Arbeit „Tisch für Nervenkranke", welche den IV. Theil des Wiel'schen Werkes über diätetische Behandlung der Krankheiten des Menschen bildet, zum Abschiede mit einem Grusse an die bayerischen Collegen und Landsleute in die Hand drückte: da versprach ich dem Verfasser, früher oder später etwas hören zu lassen, und da mir das werthvolle Werk mit jedem Capitel interessanter und lieber wurde, so glaube ich keinen Fehlgriff zu thun, wenn ich der Genehmigung der verehrten Redaction d. Bl. nachkomme und meinen Collegen einen Auszug des Eyselein'schen Buches vorlege, welcher sich der Eigenartigkeit des Werkes selbst gewissermassen anzupassen hat.

Ich machte oben einen Ausfall gegen die bereits erschienenen Recensionen. Derselbe aber schwächt sich an dem angenehmen Befunde ab, dass selbst die schärfste Kritik eine wohlmeinende war und zu dem Schlusse kam, dass, um meinen Eingangsvergleich abzuschliessen, der „Tisch für Nervenkranke" eigentlich ein ganz hübsches, geniessbares und lehrreiches Werk sei, ebenso ferner, dass des Verfassers Bestreben nützen zu wollen, in ehrlichster Weise auf jeder Seite hervortrete.

Gehen wir nun an die Durchsicht der einzelnen Capitel oder fangen wir besser sogleich mit dem „Vefasser" und mit den „Titel" an, den er seiner Arbeit überschrieb, und sehen wir am Ende, ob es mir nur darum zu thun war, dem Freunde zu schmeicheln, oder ob ich eben so ehrlich bin, wie er, ihm durch meine Kritik nützen und meinen geehrten Lesern über ein Buch referiren zu wollen, dessen Autor mit zu den Vorarbeitern auf einem wissenschaftlichen Felde zu zählen ist, welches sich eben erst in der Entwicklung und Klärung befindet.

Dr. Eyselein ist prakt. Arzt und dirigirender Arzt der von ihm 1877 errichteten Pension und offenen Heilanstalt für Nervenkranke in Blankenburg am Harz. Die glückliche Entwicklung seiner in vorzüglich klimatischer Zone situirten Anstalt allein kann uns schon belehren, dass wir es mit einem Collegen zu thun haben, welcher das von ihm erwählte Feld rationell bebaut und auch in der Lage ist, ein erfahrenes Wort über Nervenkrankheiten mitsprechen zu können.

Hinter dem Titel seines Buches „Tisch für Nervenkranke" verbirgt sich aber viel mehr, als dem Wortlaute nach zu hoffen ist.

Der Leser wird durchaus nicht mit einer magern Kostscala abgefunden, sondern an eine reichbesetzte Tafel wird er geleitet, und wie es ein gut servirtes Menu zu Wege bringt, ein jeder Gast wird sich am Ende zufrieden erheben. Leichte und schwere Schüsseln werden aufgetragen, dazwischen wechseln elegante Wendungen und geistvoller Stoff, Alles garnirt von spannender Unterhaltung. Zuletzt ein Nachtisch anregender Plauderei über das, was uns frommt, wenn wir brave Aerzte bleiben, sowie über das, was uns und den uns anvertrauten hygienischen Gütern der Menschheit schaden könnte, wenn die wahre Wissenschaft den Verirrungen einzelner Systeme gegenüber nicht zu erhaben, wenn der Bund der wissenschaftlichen Aerzte dem Schwindel und Pfuscherthum gegenüber nicht zu fest gekittet und zu opfermuthig wäre.

All' dieses befriedigt sicherlich nicht nur den Arzt und Fachmann, es bringt auch dem Verfasser das Verdienst ein, das sonst schwer zu bearbeitende Thema der Nervenkrankheiten und auch allgemeine, sowie darauf bezügliche hygienische Massnahmen neuern und exactern Zuschnittes auf die glücklichste Weise popularisirt zu haben.

I. Cap. Einführung. Mancher Autor einer populärwissenschaftlichen Schrift hat allen Grund dazu, mit einer Entschuldigung vor seine Leser zu treten. Eyselein aber ist in der Lage, betonen zu können, dass er überzeugt ist, seinen Collegen mit seinem Werke einen Dienst erwiesen zu haben, weil dem praktischen Arzte mit vielerlei Beschäftigung die Behandlung der Nervenkrankheiten ohne Führer nicht nur zeitraubend, sondern auch ein meist fernliegendes und in seinem Endeffecte undankbares Feld ist. Daher greife man schliesslich nach Allem, was auf diesem Gebiete geleistet wird!

II. Cap. Unsere Nervensysteme. Der Satz des Verfassers: Wir müssen hier zum Verständniss mancher spätern Erörterungen eine kurze Uebersicht des Hauptsächlichsten geben, so, wie es uns für Laien als zweckmässig erscheint — dürfte erklären, warum ich mit meinen Lesern dieses Capitel übergehen kann.

III. Cap. Nervenkrank. Was macht uns denn nervenkrank? In diesem Abschnitte antwortet uns Eyselein als Ankläger aller und besonders vieler moderner Verhältnisse, welche unsere Nerven ermüden und lähmen. In die vorderste Reihe stellt er die Jagd nach dem Glücke, mehr noch nach dem Genusse. Darauf geisselt er die Drillsysteme und die Ueberanstrengungen in körperlicher und geistiger Hinsicht. Dem folgen berechtigte Klagen gegen die unvollkommene Ausbildung der zukünftigen Hausfrau, gegen die verfrühten Heirathen, sogar deren Anrathen bei Störungen der weiblichen Entwicklung. Nun kommen die verkehrte Lebensweise, die schlechte Ernährung, gewisse Einflüsse von Musik, Theater, Lectüre u. A. zur Besprechung. Zuletzt der grosse und wenigstens nicht ganz abzuweisende Vorwurf, dass wir unsere Kinder oft verhätscheln, statt ihnen eine richtige Pflege und Erziehung zu geben; dass wir ihren Charakter verderben, statt sie zu einer festen Willensäusserung und moralischen Selbstständigkeit heranzuleiten.

Wenn Eyselein und Andere von einem „nervösen Charakter unserer Zeit“ reden, so stimmen wir sicher mit ihnen überein, denn unsere Zeit drückt gewissen Verhältnissen eine so eigenthümliche Signatur auf, dass man leider berechtigt ist, von „modernen Ursachen“ der Nervosität und Geistesstörungen sprechen zu können: sie ist neben vielen Vorzügen eine raschlebige, in fieberhafter Hetze nach Erwerb und Genuss jagende, Schwindeleien euphemistisch mit Geschäftsgewandtheit übersetzende, nur dem Egoismus dienende und im erschöpfenden Kampfe mit allen Mitteln um die Mittel zum gleichfalls erschöpfenden Genusse sich vielfach aufreibende.

IV. Cap. Erscheinungen kranker Nerven. Wann sind wir nervenkrank? Wir sind nervenkrank, wenn wir bereits alterirt, jedoch nicht so gestört sind, um nicht noch zu Hause und in der Familie leben und uns bewegen, ja sogar unserm Berufe noch nachgehen zu können — höchstens dass wir uns einer wohlgeleiteten Hauscur oder zeitweise einer offenen Curanstalt unterwerfen und anvertrauen müssen. Unser Gemüthsleben ist in solcher Verfassung vom goldenen Mittelwege abgewichen. Wir sind entweder unentschlossen, verdriesslich, muthlos, bis zu einem gewissen Grade gedanken- und gedächtnissschwach — oder wir sind ärgerlich, überempfindlich, eigensinnig, heftig, beklommen, angstvoll . . . . ! Mit diesen Reiz- und Depressionszuständen der Psyche gehen aber auch somatische Störungen Hand in Hand, so die „der Empfindlichkeit“: Unempfindlichkeit, Ueberempfindlichkeit, Jucken, Brennen oder Kälte der Haut mit Neuralgieen an Kopf, Hals, Stamm und Extremitäten. Von Seite „der Beweglichkeit“ verweisen wir auf die leichte Ermüdbarkeit, allgemeine Muskelschwäche, Lähmungserscheinungen, Zittern, Krämpfe und Starre — von jener „der Sinnesorgane“ kennen wir Entzündungen des Auges und der Umgebung, Lichtreiz, Funken- und Doppelsehen . . . Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Schwindelgefühle und Aftergeräusche im Ohre . . . Ueberempfindlichkeit oder völlige Abstumpfung des Geruches und des Geschmackes.

Dazu gesellen sich abnorme Zustände des Blutkreislaufes und der Verdauungsorgane mit Pulsschwankungen, nervösem Herzklopfen, plötzlichem Erröthen oder Erblassen, selbst Blutungen in der Haut, deren sich bekanntermassen der blinde Glaube und frömmelnde Schwindel bemächtigt . . . andererseits das nervöse Aufstossen, der nervöse Durchfall mit seinem Gegenstücke, dazu nervöses Uriniren, Gelbsucht, sogar nervöser Ileus.

Führen wir noch den durch Nerveneinflüsse bedingten Speichelfluss an, übermässige Schweissabsonderungen, intercurrentes Auftreten von Zucker oder Eiweiss im Urin; Alteration der Sprache und Athmungsorgane, wie Flüsterstimme, Stimmritzenkrampf, nervöses Räuspern und Hüsteln . . . Kurzathmigkeit, Gürtelgefühl beim Athmen und asthmatische Beschwerden so haben wir hiemit bereits eine respektable Reihe jener Zustände aufgezählt, welche die Symptomenreihe der Nervosität zusammensetzen helfen, und von denen der Verfasser ganz richtig sagt, „sie seien es, die uns so oft im Leben entgegentreten, „die eben so oft missachtet, lächerlich gemacht, ebenso oft verkehrt aufgefasst, so oft unrichtig behandelt werden!

Das war nun so zu sagen leichtes Geschütz.

Da treten aber bei Kranken, welche ausserdem nicht geistig gestört sein müssen, also immer noch zu den Nervösen zu rechnen sind, weit schlimmere Zufälle auf.

Verfasser reiht hieher eine Folge von „Angstzuständen,“ die speciell von jenem Nervensystem bedingt werden, welches als das sympathische bezeichnet wird, z. B. Platzangst, Höhenangst, Nachtangst, Angst vor dem Alleinsein, vor Krankheiten. In zweiter Reihe kommen die „Zwangsvorstellungen,“ welche bei übrigens ungestörter Intelligenz gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten und sich nicht verscheuchen lassen. Die lächerlichsten und absurdesten Vorstellungen quälen den Patienten, er verfällt in fortwährende Grübelsucht.

Nicht zu übergehen sind die sog. „Erinnerungstäuschungen.“ Solche Kranke müssen sich fortwährend auf irgend etwas bereits früher Gehörtes oder Gesprochenes besinnen, ohne es zu erreichen oder behalten zu können.

Dazu erheben sich drohend und quälend „die Sinnestäuschungen“ und „Verfolgungsideen.“

Ich zweifle, es möge manchem Leser der naheliegende Gedanke kommen, wir befänden uns ja bereits auf psychiatrischem Gebiete, gestatte mir aber meine Ansicht mit der Eyselein's zu verschmelzen, dass solche Patienten ausserdem psychisch nicht gestört zu sein brauchen, ja nebenher oft noch ihre sie geistig und körperlich zeitweise ablenkenden Geschäfte und sogar prompt besorgen und ihre Zustände verdecken können, womit natürlich nicht gesagt sein soll, dass dieselben uns den Umgang mit ihnen leicht machen, dass sie jederzeit sicher und verlässig, dass sie der Familie ein nie versagender Helfer und Berather, dass sie im Stande sind, Alles so abzuwägen und einzutheilen, wie es die vielen Unebenheiten und Zufälligkeiten des häuslichen und öffentlichen Lebens mit sich bringen, und die, um sie nur einigermassen zu ebnen und auszugleichen, stets einen ganzen Mann und ein richtig besaitetes Gemüth erfordern.

Der bessere Theil dieser Leidenden fühlt dies auch, und schon der Schmerz, der sie ob dieser Zustände befällt, sichert ihnen unsere Theilnahme und Hilfe, und es kann da viel geholfen werden!

Ich breche aber bei diesem schwierigen Abschnitte mit seiner unheimlichen Nähe zu psychischen Vollblutkrankheiten ab und folge dem Verfasser nicht in der Aufzählung noch einiger Formen, welche den Uebergang von der Nervosität zur Geistesstörung bilden dürften und vom Autor des Verständnisses halber oder der Abrundung wegen angefügt sein mochten.

Es war mir ausserordentlich schwer, aus diesem Capitel das herauszuschneiden, was noch ein Bild für den Leser zusammenstellen kann, ohne das Gemälde, welches Eyselein mit gefälligen, packenden und sichern Zügen entwarf, zu verrücken. Dennoch begehe ich eine Correctur, sage Versetzung in der Eintheilung des Verfassers und bringe einige Anhängsel dieses Abschnittes, wie: „Einige Winke für Nervenkranke, Schlaf und Schlaflosigkeit . . .“ unter das nächste Capitel oder eines der nächsten — allerdings nur um die Uebersicht zu erleichtern.

Verlangt man schliesslich Sammelnamen der oben beschriebenen Störungen, so decken die von Eyselein aufgeführten Collectivnamen: Neurasthenie, Hypochondrie und Hysterie allerdings eine grosse Reihe derselben; doch möchte ich mit der Bezeichnung „Hysterie“ grösste Sparsamkeit und Vorsicht gehalten wissen! Mancher armen Nervenkranken wird er in frivolster Weise zugesprochen, und auch Eyselein weiss und fühlt dies, denn er spricht von einer Hysterie des weiblichen und „(seltener) auch des männlichen Geschlechts;“ sucht auch noch dadurch zu mildern, dass er meint, er halte es nicht für überflüssig hinzuzufügen, dass die im Laien-Publikum mit dem Begriffe der Hysterie sich verbindende Anschauung, als müssten hysterische Mädchen und Frauen irgend ein Unterleibsleiden haben, oder es müsse deren Leiden mit den Geschlechtsfunctionen in einem absoluten Zusammenhange stehen, eine irrthümliche und wohl hinreichend durch die Erfahrung widerlegt ist — sagen wir: sein dürfte! Leider sind die Ansichten noch nicht geklärt, die Gewohnheit zu süss; soviel ist sicher, dass das Wort Hysterie zu einem Schimpf- und Spottnamen wenigstens in den Augen der Leidenden degradirt ist.

Auch in dieser Hinsicht liegt es am Arzte, durch fortgesetzte Belehrung die Umgebung des Nervenkranken für eine humane und ruhige Auffassung der Störungen heranzubilden, für den Patienten selbst aber das Lästige seines Zustandes zu mildern, das Gehässige zu verlöschen.

Je mehr Aufklärung, um so leichter die Cur, um so sicherer das Auftreten und die Bewegung des Arztes. Seinem Wissen und Takte ist es vorbehalten, die endliche „Grenze“ auch „seiner“ Kunst zu zeigen und doch immer neues Vertrauen zu erwerben!

(Fortsetzung folgt.)

Vereinswesen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberfranken pro 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Egger.

I. Bevölkerungsbewegung.

a) Geburten.

Die Geburtenzahl des Jahres 1882 beträgt mit Ausschluss der Todtgeborenen in Oberfranken 18633. Es ist in den letzten vier Jahren in der Geburtenziffer ein Rückgang zu bemerken:

1879 hatte 20049, 1880 19216, 1881 19508, 1882 18633, so dass letzteres Jahr hinter 1879 um 1416 Geburten zurückbleibt.

Es wurden im ganzen Kreise im Jahre 1882 lebend geboren 9471 = 51,27 Proc. Knaben, 9162 = 48,63 Proc. Mädchen;

in den 3 Städten: Bamberg, Bayreuth, Hof 2295 = 12,51 Proc. der Gesammtzahl, davon 50,70 Proc. Knaben, 49,30 Proc. Mädchen;

in den Bezirken: 16338 = 87,69 Proc., davon 50,88 Proc. Knaben, 49,12 Proc. Mädchen.

Von den Geborenen waren im ganzen Kreise

8076 = 50,8 Proc. Knaben,	1395 = 51,6 Proc. Knaben,
7841 = 49,2 „ Mädchen,	1321 = 48,4 „ Mädchen,
15917 = 85,43 Proc.	2716 = 14,57 Proc.
in der Ehe,	ausser der Ehe geboren.

In den unmittelbaren Städten waren

921 = 49,8 Proc. Knaben,	236 = 53,1 Proc. Knaben,
929 = 50,2 „ Mädchen,	209 = 46,9 „ Mädchen,
1850 = 80,59 Proc.	445 = 19,41 Proc.
in der Ehe,	ausser der Ehe geboren.

In den Bezirken waren

7155 = 50,87 Proc. Knaben,	1159 = 51,1 Proc. Knaben,
6912 = 49,13 „ Mädchen,	1112 = 48,9 „ Mädchen,
14067 = 86,11 Proc.	2271 = 13,89 Proc.
in der Ehe,	ausser der Ehe geboren.

Das zum Bevölkerungsstand nach der Zählung von 1880 berechnete Verhältniss ergibt auf 10000 Lebende Geburten

im Districte	Kronach	386	im Districte	Forchheim	319
in Stadt	Hof	370	„	Bamberg I.	318
im Districte	Stadtsteinach	366	„	Bayreuth	317
„	Nordhalben	366	„	Naila	317
„	Kulmbach	349	„	Staffelstein	314
„	Selb	346	„	Weismain	311
„	Hollfeld	344	„	Weidenberg	301
„	Herzogenaurach	342	„	Thurnau	300
„	Gräfenberg	338	Stadt	Bamberg	298
„	Schesslitz	337	Districte	Rehau	296
„	Ludwigstadt	336	„	Wunsiedel	295
„	Pegnitz	334	Stadt	Bayreuth	288
„	Lichtenfels	333	Districte	Ebermannstadt	282
„	Münchberg	332	„	Hof	280
„	Bamberg II.	331	„	Berneck	278
„	Höchstadt	329	„	Sesslach	275
„	Burgebrach	327	„	Pottenstein	261
„	Kirchenlamitz	321	„	Thiersheim	252.

In den unmittelbaren Städten berechnen sich auf 10000 Lebende 315, in den Bezirken 325, im ganzen Kreise 324 Geburten.

In den unmittelbaren Städten begegnet man einer auffallenden Ungleichheit, die Stadt Hof liefert im Verhältniss zu Bamberg und Bayreuth ein beträchtliches Mehr der Geburten. Aehnlich stehen in höherem Geburtenverhältnisse die Districte, welche von Münchberg über Stadtsteinach, Nordhalben, Ludwigstadt, Kronach, Kulmbach, Lichtenfels zu einem geschlossenen Gebiet sich zusammenfinden, während durch Staffelstein getrennt, nach Süden die Districte Schesslitz, Bamberg II., Höchstadt, Herzogenaurach, Gräfenberg, Hollfeld, Pegnitz eine zweite Gruppe des Geburtenreichthums bilden.

Betrachtet man aber nicht einen, sondern mehrere Jahrgänge nach ihrem Durchschnittsergebniss, dann verschieben sich die Verhältnisse. Die aus den vier Jahren 1879, 1880, 1881 und 1882 auf die Bevölkerungszählung von 1880 berechnete Verhältnisszahl der Geburten stellt den District Kronach und die Stadt Hof mit 39 Geburten auf 1000 Lebende obenan, gibt Lichtenfels mit 38, Nordhalben und Bamberg II. mit 37, Hollfeld, Herzogenaurach, Höchstädt, Schesslitz, Stadtsteinach mit 35, Kulmbach und Forchheim mit 34, Gräfenberg, Bayreuth, Münchberg, Selb, Naila, Ludwigstadt, Burgebrach mit 33.

Diese geburtenreicheren Districte bilden ein vom Saalegebiet und dem Frankenwalde gegen das Fichtelgebirge sich vorschiebendes, dem Maine bis zur Regnitz folgendes. das Land links der Regnitz, den Südtheil des oberfränkischen Jurastockes umfassendes Gebiet, welches mit den Districten Hollfeld und Bayreuth den mittleren Theil des Kreises durchschneidet, im District Selb nur eine isolirte Parcelle darstellt. Der im Jahre 1882 für Pegnitz berechnete Stand des höheren Geburtenverhältnisses trifft bei dem vierjährigen Durchschnitt nicht zu.

Die Geburten berechnen sich aus den genannten vier Jahren zur Bevölkerung von 1880 in der Stadt Bamberg mit 27 auf 1000 Lebende, in den Districten Ebermannstadt, Rehau mit 28, in der Stadt Bayreuth mit 29, in den Districten Berneck und Wunsiedel mit 30, Kirchenlamitz, Thiersheim, Pottenstein mit 31, in Bamberg I., Weidenberg, Hof, Thurnau, Weismain, Pegnitz, Staffelstein, Sesslach mit 32.

Der geburtenärmere Theil des Kreises bildet einen Landstrich, welcher an der Gränze des Kreises vom District Hof bis Pottenstein reicht, vom Kern des Fichtelgebirges durch die Districte Bayreuth und Thurnau getrennt quer bis Sesslach geht, von Pottenstein aus parallel bis Bamberg I. mit nordwestlichen Keilen das Hollfelder Gebiet umfassend.

b) Sterbfälle.

Es sind im Jahre 1882 in Oberfranken ausschliesslich der Todtgeborenen

7180 = 50,97 Personen männlichen Geschlechtes,
6906 = 49,03 „ weiblichen „
14086 Personen gestorben.

In den Städten 989 = 51,89 männlichen Geschlechtes,
917 = 48,11 weiblichen „
1906 = 13,53 Proc.

In den Bezirken 6191 = 50,84 männlichen Geschlechtes,
5989 = 49,16 weiblichen „
12180 = 86,47 Proc.

In den einzelnen Districten verhält sich die Sterbfallssumme des Jahres 1882 zur Bevölkerung von 1880 auf je 10000 Lebende:

District	Schesslitz	mit	321	District	Naila	mit	233
„	Lichtenfels	„	306	Stadt	Bayreuth	„	231
Stadt	Hof	„	290	District	Burgebrach	„	230
District	Staffelstein	„	288	„	Pottenstein	„	227
„	Hollfeld	„	283	„	Selb	„	227
„	Bamberg I.	„	280	„	Gräfenberg	„	221
„	Weismain	„	273	„	Sesslach	„	221
„	Ludwigstadt	„	272	„	Thiersheim	„	218
Stadt	Bamberg	„	265	„	Bayreuth	„	213
District	Höchstadt	„	260	„	Bamberg II.	„	212
„	Kronach	„	258	„	Herzogenaurach	„	212
„	Berneck	„	253	„	Kirchenlamitz	„	209
„	Forchheim	„	250	„	Nordhalben	„	202
„	Rehau	„	247	„	Münchberg	„	200
„	Kulmbach	„	244	„	Thurnau	„	199
„	Ebermannstadt	„	241	„	Hof	„	198
„	Stadtsteinach	„	236	„	Wunsiedel	„	196
„	Pegnitz	„	234	„	Weidenberg	„	189.

Stellt man diejenigen Districte, deren Geburtenzahl 1882 in hohem Verhältnisse zur Bevölkerung stand, in Parallele mit

denjenigen Districten, welche hohen Sterblichkeitssatz haben, so findet man nur wenige Districte, wo viele Geburten durch viele Sterbfälle wieder ausgeglichen werden. Nur die Stadt Hof macht sich hierin besonders bemerklich, dieselbe steht mit Sterbfällen und Geburten vornedran. Annähernd trifft höhere Geburten- und Sterbfallsmenge im Verhältniss zur Bevölkerung zu in den Districten Hollfeld, Lichtenfels, Schesslitz, Ludwigstadt. Umgekehrt findet sich der Landbezirk Hof, die Stadt Bayreuth, District Weidenberg, Thurnau in einem Verhältniss geringer Sterbfalls- und Geburten-Zahl.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

* **München,** 14. April. Wir freuen uns, berichten zu können dass die anerkannt reichhaltigen Lehrattribute unserer medicinischen Facultät eine neue Bereicherung erfahren haben. Im pathologischen Institute wurde dieser Tage das neu eingerichtete Laboratorium für bacteriologische Untersuchungen seiner Bestimmung übergeben. Nachdem in Deutschland bekanntlich nur im Reichsgesundheitsamte jungen Aerzten eine durch den Raum und die anderweitigen Aufgaben des Amtes sehr beschränkte Gelegenheit geboten war, die daselbst durch Koch eingeführten Methoden der Untersuchung pathogener Pilze kennen zu lernen, hat sich immer dringender das Bedürfniss geltend gemacht, auch an den Lehrinstituten der Universitäten diese erprobten Methoden ätiologischer Forschung lehren und üben zu können. Von dieser Ueberzeugung durchdrungen hat der Vorstand des hiesigen pathologischen Institutes, Professor Bollinger, im Laufe des letzten Wintersemesters dahin abzielende Vorschläge der medicinischen Facultät und dem Senate unterbreitet. Dieselben erhielten in dankenswerthester Weise alsbald die Genehmigung des hohen kgl. Cultusministeriums und wurde die Angelegenheit, nachdem die nothwendigen Mittel aus disponiblen der medicinischen Facultät zustehenden Fonds angewiesen waren, derart gefördert, dass der erste bacteriologische Cursus, der fast ausschliesslich von jüngeren Docenten der medicinischen Facultät frequentirt ist, unter specieller Leitung des Institutsassistenten Dr. Frobenius vor Kurzem begonnen wurde. Den schlagenden Beweis für die Nothwendigkeit derartiger Laboratorien und Curse liefert die Thatsache, dass für den zweiten Cursus, der in der ersten Hälfte des Monat Mai beginnen soll, schon eine Reihe von Anmeldungen vorliegt.

/\ **München,** 12. April. Vom Verwaltungsrathe des „Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern" ging der Redaction d. Bl. nachstehende Einladung zur gemeinsamen Berathung der Delegirten der Aerztekammern und des Verwaltungsrathes über Statuten-Aenderung (§ XIX der Satzungen) auf Montag den 28. April Nachmittags $3^1/_2$ Uhr in München mit dem ausdrücklichen Bemerken zu, dass die genannten Berathungen öffentlich sind, und jeder approbirte bayerische Arzt sich an der Debatte natürlich ohne entscheidende Stimme betheiligen kann. Als Ort der Zusammenkunft wird das Bureau des Herrn Obermedicinalrathes Dr. von Kerschensteiner (k. Staatsministerium d. J.) angegeben.

Geehrter Herr Collega! Gemäss den Beschlüssen der gemeinschaftlichen Sitzung der Delegirten der Aerzte-Kammern und der Delegirten des Verwaltungsrathes, welche am 29. Juli 1883 zu Nürnberg stattgefunden hat, (Aerztliches Intelligenz-Blatt 1883 Nr. 40) wurden vom Verwaltungsrathe die Herren Delegirten Dr. Aub und Dr. Stumpf ersucht, in die Commission zur Entwerfung neuer Statuten einzutreten, und zugleich an das Ehrenmitglied des Verwaltungsrathes Herrn Dr. von Kerschensteiner die Bitte gerichtet, sich an den Berathungen zu betheiligen.

Es wurde zuerst versucht, einen Statuten-Entwurf fertig zu stellen, welcher geeignet gewesen wäre, den Anforderungen des Gesetzes vom 29. April 1869 „die privatrechtliche Stellung von Vereinen betreffend" zu genügen und die gerichtliche Anerkennung des Vereins zu erwirken.

Hiebei zeigten sich nun grosse Schwierigkeiten, insbesondere bei der Entscheidung der Frage, ob eine Generalversammlung von Delegirten der Aerzte-Kammern und des Verwaltungsrathes, welche für unsern Verein zweifelsohne die möglich beste Garantie des Gedeihens und Bestandes bietet, den Bestimmungen jenes Gesetzes entsprechen würde.

Nach mehrfacher Consultirung von Sachverständigen wurde von der Redactions-Commission beschlossen, für unseren Verein das Corporatios-Recht nach altem Stile nachzusuchen.

Nachdem sich weiter die drei in München weilenden Herrn Collegen freundlichst erboten hatten, zu einer gemeinschaftlichen Sitzung nach Nürnberg zu kommen, wurden die abermals umgearbeiteten Satzungen am 2. März in vierstündiger Berathung in der Form festgestellt, wie wir sie den Herren Delegirten der Aerzte-Kammern vor zwei Wochen übersendet haben.

In weiterer Ausführung der Beschlüsse der Versammlung vom 29. Juli v. J. erlaubt sich der Verwaltungsrath, da die Einberufung des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses auf den 28. April erfolgt ist nach Rücksprache mit den Herren Collegen in München zu einer gemeinschaftlichen Berathung nach § XIX der bisherigen Satzungen die Herren Delegirten einzuladen und zwar auf Montag den 28. April Nachmittags $3^1/_2$ Uhr, wie oben angegeben ist.

Wenn in der gemeinschaftlichen Berathung der Vorschlag der Redactions-Commission auf Erwerbung des Corporations-Rechtes nach altem Stil angenommen wird und die neuen Satzungen berathen und festgestellt sind, dann müssen letztere an allerhöchster Stelle mit der Bitte um Verleihung der Corporations-Rechte auf dem geschäftsmässigen Wege in Vorlage gebracht werden.

Erst wenn unsere Bitte günstig beschieden ist, können die neuen Satzungen in Kraft treten.

Die gemeinschaftliche Berathung wird weiter darüber zu entscheiden haben, ob neben den vereinbarten Satzungen eine besondere Geschäfts-Ordnung nothwendig erscheint.

Der Verwaltungsrath ist bereit, den Entwurf einer Geschäftsordnung vorzulegen.

Nürnberg, am 28. März 1884.

Der Verwaltungsrath

Dr. Reuter, Vorsitzender. Dr. W. Merkel, Schriftführer. Dr. Fuchs, Cassier.

Dr. von Pechmann, Dr. Landmann, Dr. Stepp, Dr. Wollner, Dr. Heller, Dr. Meyer.

(Sämmtliche in Fürth).

/\ **München,** 12. April. Der VII. Jahrgang (1884) des Schematismus der Civil- und Militär-Aerzte, der medicinischen Behörden und Unterrichts-Anstalten im Königreich Bayern, nach amtlichen Quellen von Dr. Felix Beetz verfasst, ist soeben in der M. Rieger'schen Universitäts-Buchhandlung dahier erschienen, worauf wir unsere geehrten Herren Abonnenten ausdrücklich aufmerksam machen wollen. Der Preis für diesen praktisch und handsam abgefassten Schematismus, den wohl keiner der Herren Collegen des engeren Vaterlandes entbehren kann, beträgt nur 1 Mark.

Berlin. Die Verhandlungen des Central-Comité's vom Rothen Kreuz mit den Krieger-Vereinen wegen Stellung von Sanitäts-Colonnen nehmen, Dank dem energischen Interesse der Kaiserin, ein beschleunigtes Tempo ein. Das Central-Comité hat die Garantie für Besoldung, Invaliden- und Wittwen-Versorgung im vollsten Umfange übernommen. Die Uniform für die freiwilligen Colonnen hat die Genehmigung des Kaisers bereits erhalten. Die Uebungen der Colonnen werden also demnächst beginnen. Das Central-Comité liefert die nöthigen Tragbahren, Verbandkästen u. dergl. und stellt die instruirenden Aerzte. Der Bezirk „Berlin" des Deutschen Kriegerbundes stellt allein 5 Colonnen à 50 Mann, die jede ihren Führer aus ihrer Mitte wählen.

London. Am 2. März starb hier der frühere Professor der Anatomie an der Universität Glasgow, Dr. Allen Thomson, im 76. Lebensjahre.

London. Die Gräberschändung, zum Zwecke der Versorgung der anatomischen Institute mit Leichen, hat in den vereinigten Staaten furchtbare Dimensionen angenommen. Entsetzlicher noch ist aber, wenn Menschen gemordet und ihre Leichname an die Anatomie verkauft werden, was leider wiederholt in Amerika der Gegenstand von Criminalprocessen gewesen ist. Im Februar wurden zwei Neger in Cincinnati verhaftet, welche nach scharfer Untersuchung geständig wurden, einen alten Mann mit Frau und Adoptiv-Kind gemordet und die Leichen an das Medicinische Ophio-Colleg zu je 15 Dollars verkauft zu haben.

Petersburg. Der bisherige Präsident des Medicinalrathes und des Veterinär-Comité's, Geheimrath Dr. E. Pelikan, ist wegen zerrütteter Gesundheit verabschiedet worden. Das Präsidium des Medicinalrathes ist von dem des Veterinär-Comité's getrennt worden, und zwar ist zum

Präsidenten des Medicinalrathes der Leibmedicus Geheimrath Prof. Dr. Zdekauer ernannt worden, während der frühere Director des Medicinal-Departements, Geheimrath Dr. Rosow, mit dem Präsidium im Veterinär-Comité betraut worden ist.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 7. bis incl. 13. April 1884.

Es wurden 100 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 18, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 2, Masern 8, Diphtherie 7, Croup 1, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 1. 40

Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 22, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis)—, Kindbettfieber—, 52

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 100

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 14. Jahreswoche vom 30. März bis incl. 5. April 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (4), Scharlach 2 (3), Diphtherie und Croup 4 (3), Keuchhusten 4 (4), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 2 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 12 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (1), Abzehrung 13 (9), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 21 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (19), Lungenschwindsucht, Tuberculose 30 (25), sonstige Lungenkrankheiten 2 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 10 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (13), Gehirnschlagfluss 3 (4), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 9 (4), Altersschwäche 7 (7), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (--), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (15).

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	103	79	132	74	256	259	11	6
Rechts „ „ . . .	44	27	44	26	125	91	—	2
Summa:	147	106	176	100	381	350	11	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 23. bis 29. März 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	58	52	110	—	—	—	58	52	110
Ausser der Ehe . .	29	26	55	1	1	2	30	27	57
Summa:	87	78	165	1	1	2	88	79	167
Tagesdurchschnitt	—	—	23.6	—	—	0.3	—	—	23.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	25.7	—	—	1.1	—	—	26.9

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 68, davon 46 ehel. u. 22 unehel., von 1—5 J. 88, davon 60 ehel. u. 28 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. —, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 12, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 9, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 170 (145), der Tagesdurchschnitt 24.3 (20.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.8 (31.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.6 (21.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.7 (19.0).

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage: Prospect von Langen-Schwalbach (Bad Schwalbach).

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 17. 1884. 22. April. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber die Infectiosität der Luft in Räumen, welche von Phthisikern bewohnt werden.

Von Dr. *L. v. Wehde* aus Bissendorf (Hannover).

(Aus dem pathologischen Institute zu München).

Die Frage nach der Aetiologie und dem Wesen der Phthise ist eine in den letzten Jahrzehnten vielfach ventilirte. Seit Villemin im Jahre 1866 mit dem experimentellen Nachweis der Infectiosität dieser Krankheit hervortrat, ist sehr eifrig gearbeitet worden, um die von vielen angezweifelte und theils direct geleugnete Richtigkeit dieser Entdeckung durch neue Beweise zu kräftigen und zu erweitern. Robert Koch war es durch die Entdeckung des Tuberkelbacillus vorbehalten, völlige Klarheit in die bis dahin immer noch dunkle Frage zu bringen.

Indem ich mich im Wesentlichen an die Ausführungen von Hausmann[1]) halte, gebe ich zuerst einen kurzen Ueberblick über die Geschichte der experimentellen Tuberculose von Villemin bis jetzt und über den jetzigen Standpunkt derselben.

Die Gesammtheit aller auf dem Gebiete der experimentellen Tuberculose gemachten Versuche behufs Feststellung ihrer Infectiosität kann man in Impfungs-, Fütterungs- und Inhalations-Versuche eintheilen.

Die Impfversuche mit tuberculösen Massen sind die ältesten, zuerst von Klenke[2]) angestellt, von Villemin und andern wieder aufgenommen und erweitert. Villemin kam 1868 durch seine Impf-Experimente bereits zu dem Schluss, dass nur durch tuberculöses Virus Tuberculose hervorgebracht werden könne, und es entstehe deshalb Tuberculose nur durch directe Impfung, Ansteckung oder durch die in der Luft fein zertheilten, mit Tuberkelgift vermengten Keime.

Die Uebertragungsversuche vermittelst Fütterung mit den pathologischen Producten von Phthisikern — hauptsächlich Sputis — wurden von Gerlach, Chauveau, Klebs, Orth, Bollinger, Aufrecht, Tappeiner angestellt und ergaben, mit Ausnahme der Tappeiner'schen Versuche, alle ein positives Resultat, so dass man die Contagiosität der Tuberculose auch auf diesem Wege für bewiesen erachten muss.

Unter den Inhalationsversuchen sind in erster Linie die von Tappeiner anzuführen. Die Uebertragbarkeit der Tuberculose durch forcirte Injection in die Luftwege war bereits durch Lippl und Schüller festgestellt. Es war aber bislang der continuirliche und hauptsächlichste Weg, der der natürlichen Einathmung, ausser Acht gelassen, und diesen Weg betrat Tappeiner mit seinen Versuchen. Er liess bekanntlich Hunde fein zertheilte, phthisische Sputa einathmen und fand nach dreiwöchentlicher Inhalation alle Hunde tuberculös. Schottelius, der diese Versuche durch die Behauptung angriff, dass die Einathmung von fein verriebenem Kalbshirn, Käse, Wollhaar u. s. w. auch echte Tuberculose hervorrufe, ist durch die von Tappeiner und andern angestellten ähnlichen Versuche mit negativem Resultat, als widerlegt zu betrachten. Ausserdem wurden die Tappeiner'schen Versuche später von Bertheau nachgeprüft und ein mit ihnen vollständig übereinstimmendes Endresultat gefunden. Hiermit ist nun auch die Möglichkeit der Ansteckung der Tuberculose auf dem natürlichen und wichtigsten Wege der Einathmung bewiesen.

Hatte man nun auch vollständige Gewissheit über die Contagiosität der Phthise, so fehlte doch immer noch die Kenntniss des eigentlichen Trägers und Vermittlers des phthisischen Giftes. Die Vermuthung, dass Mikroorganismen die Ansteckung verursachten, lag sehr nahe, und wurde von vielen schon zur Gewissheit erhoben, als Koch durch die deutliche Darstellung und Cultur des Tuberkelbacillus den Schleier lüftete, der immer noch über der Pathogenese der Tuberculose ausgebreitet lag.

Wir werden also jetzt nach den neuesten Erfahrungen den ätiologischen Stand der Tuberculosenfrage folgendermassen formuliren:

„Die Tuberculose ist eine durch die Einwanderung gewisser Bacillen veranlasste und durch das Wachsthum und die Vermehrung derselben bedingte parasitäre Erkrankung."

1) Wiener med. Presse 1882 Nr. 51 u. ff.

2) Klenke: Untersuchungen und Erfahrungen auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie etc. Leipzig 1843.

Gehen wir von der Anschauung der parasitären Natur der Tuberculose aus, so erhebt sich wohl als die wichtigste aller hierher gehörigen Fragen die nach dem Wege, auf welchem die Tuberkelpilze in den menschlichen Organismus eindringen. Lassen wir die für den Menschen kaum jemals in Betracht kommende Uebertragung durch Impfung ausser Acht, so sind es hauptsächlich zwei Wege, auf denen die Bacillen in den menschlichen Körper gelangen können, nämlich durch die Nahrung und durch die Luft.

Wir wissen, dass ansteckende Krankheiten überhaupt durch Contagien verbreitet werden, welche an die Entwicklung mikroskopischer Organismen gebunden sind, und dass die Uebertragung dieser Mikroorganismen vielfach durch die Luft geschieht. Auch für die Tuberculose als Infectionskrankheit nimmt man in neuester Zeit an, dass ihre hauptsächlichste Verbreitung durch die Luft stattfinde. Es ist deshalb von Interesse und Wichtigkeit, dieser Frage näher zu treten, und zu untersuchen, welche Rolle die Luft bei der Uebertragung der Phthise spielt?

Bei der Frage nach ihrer Contagiosität kommt die Luft hier offenbar in zweifacher Beziehung in Betracht, nämlich: 1) als die vom Phthisiker ausgeathmete, — die Exhalationsluft und 2) als die ihn umgebende, — die Luft in seinem Krankenzimmer.

Es liegt nun sehr nahe, vor Allem die Exhalationsluft von Phthisikern als Trägerin des Contagiums anzusprechen, und es herrschte über die Infectiosität derselben vielfach Unklarheit, bis Naegeli 1877 in seinem Werke: „Die niedern Pilze und ihre Beziehungen zu den Infectionskrankheiten und zur Gesundheitspflege", bewies, dass die Luft, welche über eine benetzte Fläche streicht, — und als solche ist der ganze Respirationstractus anzusehen, — niemals auf derselben befindliche, kleinste Theilchen — hier die die Ansteckung verursachenden Mikroorganismen — loslösen kann. Trotzdem stehen sich die Ansichten in diesem Punkte noch jetzt getheilt gegenüber. Giboux[3]) gibt neuerdings an, durch Einathmen einfacher Exhalationsluft von Phthisikern bei 4 gesunden Kaninchen echte Tuberculose erzeugt zu haben. Ferner will Groux[4]), der auch eine Reihe von Experimenten über die Ausathmungsluft von Phthisikern an Hunden anstellte, und das eine Mal dieselbe direct, das andere Mal durch vorgehaltene Carbolwatte die Thiere einathmen liess, in ersterm Falle stets positives Resultat gehabt haben. Dem gegenüber stehen die bekannten Versuche von Günther und Harms, die 5 Kaninchen längere Zeit vor die Nasenlöcher einer perlsüchtigen Kuh setzten, so dass dieselben die Expirationsluft dieser einathmen mussten. Der Versuch fiel negativ aus. Ebenso die 1881 von Dr. Uherek[5]) unter Leitung von Prof. Bollinger angestellten Versuche, bei welchen condensirte Exhalationsluft zur Verwendung kam.

Ich schliesse mich den Naegeli'schen Anschauungen an und glaube, dass reine Exhalationsluft von Phthisikern nicht inficirend wirkt, weil sie vom Respirationstractus keine Bacillen loslösen kann.

Ganz anders gestaltet sich aber die Sache, wenn wir nicht die Exhalationsluft, sondern die im Krankenzimmer des Phthisikers befindliche Luft näher auf ihre Infectiosität hin prüfen.

3) Centralblatt der med. Wissenschaft 1882. Nr. 40. p. 716.

4) Wiener med. Presse 1883. Nr. 3.

5) Ueber die Infectiosität der Exhalationsluft von Phthisikern. Inaug. Dissert. München 1881.

Der Glaube an die Ansteckungsfähigkeit der Luft in solchen Räumen, die von Phthisikern bewohnt werden, ist schon ein sehr alter. Schon seit langem finden wir nicht nur im Volke, sondern auch in wissenschaftlichen Kreisen die Ansicht verbreitet, dass Umgang mit Schwindsüchtigen, namentlich ein längerer Aufenthalt in ihren Krankenzimmern, die Gefahr der Ansteckung mit sich bringe. Auch finden wir in der Geschichte der Tuberculose eine Reihe von Beispielen verzeichnet, aus denen klar hervorgeht, dass eine Ansteckung durch die Luft stattgefunden haben muss. Villemin wurde durch derartige Erfahrungen zu seinen Impfversuchen veranlasst. Er beobachtete bekanntlich, wie von 3 Schwestern die eine aus der Pension Phthise mitbrachte, mit den andern zusammenlebte, starb und ihnen ausser ihren Effecten auch die Krankheit vererbte, an der beide Schwestern und ein aufwartendes Dienstmädchen zu Grunde gehen. Wernich[6]) theilt in einer Arbeit über die Ansteckungsfähigkeit der Lungenschwindsucht eine Reihe solcher Beispiele, theils aus eigener Erfahrung, theils von andern Autoren mit. Von diesen möchte ich einige besonders auffallende hier anführen: Der französische Forscher Castan gab 1869 in seiner Geschichte der contagiösen Phthise den Fall einer 60jährigen, bis dahin kräftigen Frau, die ihren tuberculösen Schwiegersohn gepflegt hatte und bald nach seinem Tode ebenfalls an Schwindsucht stirbt; dabei blieb, wie gewiss hervorgehoben zu werden verdient, die das Geschäft des Mannes weiterführende Ehefrau, die selten das Krankenzimmer betreten hatte, ganz gesund. — Weiterhin theilt H. Weber die Geschichte von 29 Ehen phthisischer Frauen und gesunden Ehemännern und von 51 Ehen zwischen schwindsüchtigen Männern und gesunden Frauen mit. Nur einer der gesunden Ehemänner wurde phthisisch, dagegen 18 Frauen phthisischer Männer. Dass mehr Frauen als Männer angesteckt wurden, hängt offenbar von der Art der Pflege ab, indem die schwindsüchtigen Männer wohl in der Mehrzahl der Fälle von ihren gesunden Frauen gepflegt wurden, während umgekehrt bei Gesundheit des Mannes dies Moment weniger in Betracht kommt. — Eine sehr interessante Mittheilung bringt 1875 Flindt, nach welcher eine aus 5 Personen bestehende, anscheinend gesunde Familie, die durch Verhältnisse gezwungen, eine enge Wohnung mit einer in hohem Grade schwindsüchtigen Person mehrere Monate getheilt hatte, annähernd gleichzeitig phthissich erkrankte und vollkommen ausstarb. — Wernich theilt dann noch weitere 4 Fälle der eigenen Praxis mit, aus denen klar hervorgeht, dass eine Infection durch Uebertragung des Tuberkelgiftes durch die Luft stattgefunden hat. — Demuth[7]) hat vor Kurzem in diesen Blättern in seiner umfassenden und gediegenen Arbeit zweifellose Fälle von contagiöser Entstehung der Tuberculose mitgetheilt.

Ferner spricht hierfür noch die ungeheuere Sterblichkeit an Schwindsucht, wie sie uns aus ältern und neuern Gefängniss- und Casernenberichten, aus den über Klöster, Seminare, Fabriken erhobenen Zusammenstellungen entgegentritt. Baer[8]) machte vor Kurzem über das Vorkommen von Phthise in den Gefängnissen folgende Mittheilung: „Die Phthisissterblichkeit zeigt sich überall (in den Gefängnissen) in abnorm excessiver

6) Berliner klin. Wochenschrift 1879 p. 354: Wann steckt Lungenschwindsucht an?

7) Die Contagiosität der Tubercucose mit Beiträgen aus der Praxis pfälzischer Aerzte. Aerztliches Intelligenz-Blatt 1883 (S. A.)

8) Deutsche med. Wochenschrift 1883. Nr. 20.

Weise, so dass sie zwischen 40—50 Proc. sämmtlicher Todesfälle ausmacht.[9]) Sie wird allerdings in einer nicht ganz geringen Anzahl von den Gefangenen bereits mit in das Gefängniss gebracht, aber in den allermeisten Fällen wird sie thatsächlich hier erst erworben. Diese auffallende Phthisissterblichkeit findet eine genügende Erklärung erst in der jezt zur allgemeinen Geltung gelangten Anschauung über Wesen, Enstehung und Verbreitung der Tuberculose.“ Baer nimmt für die massenhafte Verbreitung der Phthise in Strafanstalten als Hauptgrund das Vorhandensein des Tuberkelgiftes in der Luft der von kranken und gesunden Gefangenen überfüllten Arbeits- und Schlafräumen und dessen Einathmung an und fährt dann fort: „Ist dieser Modus der Uebertragung des Tuberkelvirus in Gefängnissen mit Gemeinschaftshaft der einfachste, so bleibt für die Einzelhaft, wobei die Phthisis-Mortalität die excessive Höhe von 60—90 Proc. der Gesammtsterblichkeit erreicht — nur übrig, an die Ubiquität des Bacillus, oder an seine Uebertragung mittelst der Kleidungsstücke zu denken, da die Kleidungsstücke der Phthisiker wohl niemals bei Uebergabe an einen gesunden Gefangenen in zweckentsprechender Weise desinficirt werden.[10])

Früher machte man theils chemisch differente Gasbeimengungen der Luft für die Schwindsuchtserzeugung verantwortlich; andrerseits glaubte man, dass die in der Luft enthaltenen pflanzlichen und mineralischen Stäubchen auf mechanischem Wege die Tuberkelbildung in der Lunge verursachten. So sagt Waldenburg 1869: „Es wird kaum möglich sein, an ein chemisches Virus zu denken, vielmehr wird das mechanische Moment in den Vordergrund zu stellen sein. Die Substanzen wirken krankmachend, nicht weil sie ein contagiöses Gift beherbergen, sondern weil sie aus solchen mechanischen Elementen zusammengesetzt sind, deren Anwesenheit im Blute leicht Tuberkel erzeugt.“ Andere Forscher kamen dem wahren Sachverhalt schon näher. So Biermer 1872: „Directe Erwerbung der Phthise geschieht durch Ansteckung, das Einathmen phthisischer Producte des Auswurfs.“ Ferner Daremberg 1876: „Die Absorption eingetrockneten Sputums bringt bedenkliche Erscheinungen zu Wege.“ Die Auffassung von der Verbreitung der Phthise durch die Luft brach sich immer mehr Bahn, bis sie jetzt, gestützt auf die Koch'sche Entdeckung, fast zur Gewissheit geworden.

Betrachten wir nun die Gründe, welche für die Infectiösität der Luft in phthisischen Krankenräumen sprechen, etwas näher.

Die Aussenluft und namentlich unsere Zimmerluft ist mannigfacher Verunreinigung ausgesetzt. Sehen wir von der gasförmigen Verunreinigung als hier nicht in Betracht kommend ab, so haben wir noch die durch Staubpartikelchen. Ein in ein dunkles Zimmer einfallender Sonnenstrahl zeigt uns eine ungeheure Menge dieser kleinen Staubtheilchen; die sonst scheinbar reine Luft ist auf einmal mit Millionen kleinster Körperchen belebt. Ausser diesen mit blossem Auge sichtbaren zeigt uns das Mikroskop dann noch eine grosse Menge sehr viel kleinerer Bestandtheile. Diese in der Luft schwebenden Körperchen, welche man mit dem gemeinsamen Namen: „athmosphärischer Staub“ belegt hat, zeigen eine grosse Verschiedenheit betreffs ihrer Zusammensetzung. Um einen Begriff von der enormen Mannigfaltigkeit und Menge derselben zu geben, führe ich Folgendes an: Flögel[11]) fand in einem dem Luftzuge ausgesetzten Tröpfchen reinsten Glycerins: Infusorien und Algen lebend, Bacillen und Mikrococcen, Milben, Diatomeen, Pilzsporen, Pilzfäden; ferner Wollfäden, Mäusehaare, Stücke von Schmetterlingsflügeln, Insectenlarvenhäute, Baumwollfäden, Stücke von Grasgrannen, Epidermisstücke von Gräsern; Quarzkörner, feinste Stücke von Dachziegeln; undurchsichtige, vielgestaltige, schwarze Massen, wahrscheinlich Eisen; feinsten, undurchsichtigen, schwarzen Staub, wahrscheinlich Kohle.

Ueber die Wirkung des atmosphärischen Staubes auf den menschlichen Organismus war man vor einigen Jahrzehnten noch wenig aufgeklärt. Nachdem aber in dieser Richtung zahlreiche Forschungen von bedeutenden Fachmännern — ich erinnere nur an Ehrenberg, Prestel, v. Richthofen — stattgefunden haben, wissen wir, dass derselbe einen gewaltigen Einfluss in morphologischer und hygienischer Beziehung auf unsern Erdball und seine Bewohner hat.

Der atmosphärische Staub wirkt in zweifacher Weise auf den menschlichen Organismus ein: 1) durch rein mechanische Reizung, und 2) durch seine infectiösen Eigenschaften. Mechanisch reizend wirkt z. B. der Staub, wie er in Steinmetzhütten, Mühlen, Wattefabriken und allen mit Kohlenrauch angefüllten Räumen vorhanden ist. Ungleich wichtiger aber als seine mechanische Reizung ist seine infectiöse Wirkung. Diese ist an bestimmte Bestandtheile des Staubes, die Pilzstäubchen, gebunden. Aus den neuern Untersuchungen über Infectionskrankheiten kann man mit ziemlicher Sicherheit den Schluss ziehen, dass sie alle durch Einführen eines spezifischen Pilzes in den menschlichen Organismus entstehen. Bestimmt wissen wir dies vom Rückfalltyphus und der Diphtheritis; mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit können wir dies auch nach der Koch'schen Entdeckung von der Tuberculose behaupten. Koch selbst spricht sich wiederholt entschieden dafür aus, dass eine Hauptquelle für die Uebertragung der Phthise darin liege, dass die Contagien in der Luft suspendirt seien und durch dieselbe verbreitet würden, mit andern Worten, dass die Luft in den Krankenzimmern der Phthisiker inficirend wirke.

Als Hauptquelle der in der Luft enthaltenen Tuberkel-Bacillen und Sporen müssen wir die Excrete der Schwindsüchtigen, namentlich das Sputum ansehen. Koch kam durch seine Untersuchungen zu dem Resultat, dass diese Bacillen auch im getrockneten Zustande bis zu einer Zeit von 8 Wochen ihre Virulenz behalten können. Eine sehr wichtige Frage ist nun offenbar die, auf welche Weise diese Tuberkel-Bacillen aus den sie enthaltenden Medien in die Luft übergehen und wie sie in derselben verbreitet werden?

Die ersten Autoritäten auf dem Gebiete der Pilzforschung

9) Denselben Procentsatz der Schwindsuchtssterblichkeit bei Detinirten fand Beneke bei seiner „Statistik der Carcinome insonderheit deren Vorkommen in Strafanstalten.“ Er gibt denselben auf 48 Proc. bei den männlichen und 43 Proc. bei den weiblichen überhaupt Verstorbenen an.

10) Dies ist eine sehr auffallende Thatsache und ich glaube kaum, dass dieselbe in der Ubiquität des Bacillus und der mangelhaften Desinfection der Kleidungsstücke eine genügende Erklärung findet, sondern dass hier vielmehr noch andere Ursachen wie die an leicht resorbirbaren stickstoffhaltigen Substanzen und an Fett relativ armen, dagegen an pflanzensauren Salzen und Amylum reiche Gefängnisskost, ferner die mangelhafte Bewegung und die zweifellos bei vielen vorhandene Depression der Gemüthsstimmung sehr zu berücksichtigen sind.

11) Tageblatt der Naturforscher-Versammlung. 1882. S. 114.

wie: Pasteur, Naegeli, Koch haben durch ihre Arbeiten dargethan, wie überhaupt Bacterien und Mikrococcen in die Luft gelangen. Später hat H. Buchner in seiner Arbeit: „Ueber die Bedingungen des Uebergangs von Pilzen in die Luft und über die Einathmung derselben" diesen Stoff nochmals mit grosser Klarheit und Schärfe behandelt. Da für die Tuberkel-Bacillen und Sporen betreffs ihres Uebergangs und ihrer Verbreitung in der Luft im allgemeinen dieselben Grundsätze massgebend sind, wie für die Pilze überhaupt, so halte ich mich bei der in Folgendem zu erörternden Frage hauptsächlich an die Buchner'schen und Naegeli'schen Ausführungen.

(Schluss folgt.)

Ueber den gegenwärtigen Stand der Therapie der chronischen Rückenmarkskrankheiten.

Von Dr. *L. Löwenfeld.**)

(Fortsetzung.)

Wohl den bedeutendsten Fortschritt, welchen die Therapie der chronischen Rückenmarkskrankheiten in den letzten Decennien zu verzeichnen hat, bildet die Einbürgerung einer rationellen Verwerthung der Elektricität auf dem genannten Krankheitsgebiete. Kein anderes Mittel aus unserem gesammten Heilschatze hat grössere Erfolge bei Rückenmarkserkrankungen aufzuweisen, als die Elektricität; kein anderes Mittel erfreut sich auch derzeit bezüglich seiner Leistungsfähigkeit bei den in Rede stehenden Krankheiten in gleichem Masse der Anerkennung in allen Culturländern.

Unter den bei chronischen Rückenmarkserkrankungen gegenwärtig verwendeten Elektricitätsformen kommt an therapeutischem Werthe unstreitig dem constanten Strome die erste Stellung zu.

Dass wir in der Lage sind, bei Anwendung der am Lebenden ohne Gefahr verwerthbaren Stromstärken Stromschleifen in den Spinalcanal einzuleiten, wurde bekanntlich nicht immer geglaubt, ist jedoch schon geraume Zeit über jeden Zweifel festgestellt. Von mir [32]) wurde nachgewiesen, dass es selbst bei Anwendung sehr mässiger Ströme, unter Umständen wenigstens, möglich ist, Stromschleifen von physiologischer Wirksamkeit in den Spinalcanal einzuführen; neuere von mir gemachte Beobachtungen lehren, dass hiezu schon eine Intensität von 5 Milliampère genügen kann.**)

Bezüglich der Methodik der Anwendung des constanten Stromes huldigt man gegenwärtig entschieden vorwaltend dem Grundsatze einer directen Einwirkung auf den erkrankten Rückenmarksabschnitt, derart, dass derselbe möglichst vollständig und ergiebig durchströmt wird. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, ohne sehr starke (und daher schmerzhafte) Ströme anwenden zu müssen, ist es erforderlich, dass wir uns alle physikalischen Momente zu Nutze machen, welche das Eindringen von Stromschleifen in den Wirbelcanal zu erleichtern geeignet sind. Wir setzen daher entweder eine Elektrode über dem erkrankten Rückenmarksabschnitte an die Wirbelsäule und die zweite Elektrode möglichst in gleicher Höhe an die Vorderfläche des Körpers, so dass der Rayon der dichtesten Stromschleifen durch den erkrankten Theil hindurchgeht; oder wir placiren beide Elektroden an die Wirbelsäule, aber möglichst entfernt von einander, so dass ein grösserer Theil von Stromschleifen in den Spinalcanal gelangen muss. Wir wenden ferner aus bekannten physikalischen Gründen grosse Elektrodenplatten an und setzen diese mit warmem Wasser wohlangefeuchtet möglichst gleichmässig und fest auf. Von der ersterwähnten Methode der Stromeinleitung (der horizontalen Durchströmung) wird gegenwärtig bei mehr umschriebenen Krankheitsherden im Rückenmarke vorwaltend Gebrauch gemacht, während man der letztgenannten Methode (der longitudinalen Durchströmung) sich hauptsächlich bei den in der Längsrichtung des Rückenmarks sich ausbreitenden Erkrankungen — Systemerkrankungen — bedient. Hiebei wird gewöhnlich ein Pol an den Nacken, der andere an die Lendenwirbelgegend applicirt und während der eine Pol stabil an seiner Applicationsstelle bleibt, der andere langsam die Wirbelsäule entlang verschoben und dem zweiten genähert. Man kann jedoch auch bei den umschriebenen Erkrankungen mit Vortheil von der longitudinalen Durchströmung (ein Pol am Nacken, ein Pol über dem Krankeitssitze stabil) und ebenso bei den Längserkrankungen von einer der horizontalen Durchströmung sich nähernden Methode (ein Pol stabil an die Vorderfläche des Körpers, der andere successive über die Wirbelsäule verschoben) Gebrauch machen. Was nun die bei diesen Applicationsweisen zu wählende Stromrichtung anbelangt, so wird diesem Factor von manchen Autoren mit einer grossen Sicherheit jede Bedeutung abgesprochen. Andere äussern sich minder apodiktisch und gestehen zu, dass es wenigstens in gewissen Beziehungen nicht ganz gleichgültig sein dürfte, wo der positive und wo der negative Pol applicirt wird. Es würde hier zu weit führen, wollte ich das bezüglich dieser Frage derzeit vorliegende Material in irgend eingehenderer Weise besprechen. Ich begnüge mich, meine eigene Anschauung über diesen Gegenstand, die sich auf meine anderorts publicirten experimentellen Untersuchungen an Thieren und Menschen und klinische Beobachtungen stützt, hier in Kürze darzulegen. Der Satz von der Bedeutungslosigkeit der Stromrichtung trifft in seiner Allgemeinheit weder für die horizontale, noch für die longitudinale Stromeinleitung zu, wenn auch zugestanden werden muss, dass in vielen Fällen die Stromrichtung für den therapeutischen Effect anscheinend irrelevant ist. Bei Anwendung der longitudinalen Durchströmung und Application einer Elektrode an den Nacken ist in frischeren Fällen, in welchen man mit grösserer Wahrscheinlichkeit das Bestehen eines hyperämischen Zustandes im Marke annehmen kann, die aufsteigende (— Pol Nacken, + Pol unten), in älteren Fällen dagegen, namentlich bei Mangel von Wurzelsymptomen, die absteigende Stromrichtung (+ Pol Nacken, — Pol unten) zunächst zu versuchen. Bei horizontaler Stromeinleitung ist die Anode am Rücken zu appliciren, wenn Erscheinungen vorhanden sind, welche auf einen Reizzustand der Hinterwurzeln bezogen werden können (Schmerzen, Gürtelgefühle etc). Dagegen ist bei gesteigerter Erregbarkeit eines Markabschnittes und Mangel specieller Wurzelsymptome die Kathode am Rücken zunächst zu versuchen.*)

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereines München vom 26. März l. J.

**) Ich habe bei Anwendung einer Stromstärke von 5 Milliampère am Rücken das Auftreten excentrischer Sensationen (Gürtelgefühle insbesondere) während und nach der Sitzung beobachtet.

*) Bezüglich der Begründung dieser meiner Anschauungen verweise ich auf meine Erörterungen in den „Untersuchungen zur Elektrotherapie des Rückenmarkes", München 1883, insbes. S. 60—66.

In manchen Fällen hat man auffallenden Nutzen durch die galvanische Behandlung von Druck- oder Schmerzpunkten an der Wirbelsäule erzielt. Wo sich solche Punkte finden, was übrigens nicht sehr häufig ist, empfiehlt sich deren specielle Berücksichtigung; man applicirt hiebei die Anode stabil über die betreffende Stelle. Von einzelnen Beobachtern wird mit der Galvanisation des Rückenmarkes eine Einwirkung auf den Halssympathicus verbunden. Bei dieser von M. Meyer in Berlin und Erb insbesonders empfohlenen Methode wird die Kathode am Unterkieferwinkel fixirt, die Anode an der gegenüberliegenden Seite der Wirbelsäule dicht neben den Dornfortsätzen allmälig herabgeführt. Diese Galvanisationsmethode hat die Schattenseite, dass hiebei — vorausgesetzt, dass eine zur wirksamen Beeinflussung des Rückenmarkes ausreichende Stromstärke angewendet wird — häufig Schwindel und Eingenommenheit des Kopfes auftreten, Umstände, welche mich wiederholt nöthigten, von diesem Applicationsmodus abzustehen. Bei Lähmungszuständen und Anästhesieen an den den Extremitäten wird vielfach von einer Verbindung der centralen mit der peripheren Galvanisation Gebrauch gemacht, nämlich der eine Pol an die Wirbelsäule, der andere über einen Plexus, Nervenstamm oder Muskel (resp. eine Muskelgruppe) placirt. Ich selbst ziehe es im Allgemeinen vor, die periphere und centrale Behandlung getrennt vorzunehmen; jedenfalls empfiehlt es sich, beim Gebrauche von Rückenmarksnervenströmen etc. daneben auch die rein centrale Behandlung vorzunehmen. Bei Störungen von Seiten der Blase, des Mastdarms und der Geschlechtsorgane werden diese Theile — thunlichst — in den Stromkreis eingeschlossen. Man applicirt so bei Blasenlähmungen den einen Pol an die Lendenwirbelsäule, den andern über die Symphyse oder an den Damm, je nachdem man vorwaltend auf den Detrusor oder den Sphincter der Blase einwirken will oder successive an die beiden genannten Localitäten. Die Durchleitung des Stromes von der Lendengegend zum Damme ist auch bei Lähmung des Sphincter ani und Störungen der Potenz anwendbar. Eine innere elektrische Behandlung der Blase und des Mastdarms ist gewöhnlich entbehrlich.

Was nun die Intensität der Ströme anbelangt, deren wir uns bei diesen verschiedenen Applicationsweisen zu bedienen haben, so liegt dieselbe innerhalb nicht sehr weiter Grenzen, und zwar nach meinen Erfahrungen zwischen 5 und 15 Milliampère. Es können zwar nicht selten stärkere Ströme ohne Nachtheil angewendet werden; doch halte ich den Gebrauch solcher im Allgemeinen für unnöthig, für die Mehrzahl der Fälle sogar Ströme bis zu 10 M.-A. für völlig ausreichend. Man thut immer gut, mit schwächeren Strömen zu beginnen und nur succesive die Stromstärke zu erhöhen; bei Gegenwart exquisiter Reizerscheinungen verbleibt man am Besten überhaupt bei der Anwendung der schwächeren Ströme (5—8 M. A.). Zur Abmessung (Dosirung) der im Einzelfalle zu verwendenden Ströme ist die Einschaltung eines Galvanometers in den Stromkreis ganz unentbehrlich. Die Empfindungen des Patienten bilden keinen auch nur einigermassen zuverlässigen Masstab; ebensowenig ist eine Schätzung des Stromes nach der Zahl der eingeschalteten Elemente von irgend welchem Werthe, weil der Leitungswiderstand am Rücken nicht bloss bei verschiedenen Personen, sondern selbst bei demselben Individuum an verschiedenen Rückenpartieen erheblich variirt.

Die Dauer der einzelnen Sitzung schwankt bei den verschiedenen Beobachtern zwischen 2 und 15 Minuten. Ich gestehe, dass ich von ganz kurzen Sitzungen im Allgemeinen nicht viel Erspriessliches erwarte und daher die Einzelsitzung gewöhnlich nicht unter 5 Minuten, aber auch nicht über 10 Minuten währen lasse. Man muss auch in dieser Beziehung anfangs etwas vorsichtig sein und eher etwas zu wenig als zu viel thun.

Der Inductionsstrom findet ebenfalls bei den hier in Rede stehenden spinalen Erkrankungen ausgedehnte Anwendung. Zur directen Behandlung des Rückenmarkes eignet sich derselbe hier jedoch in entschieden geringerem Masse als der constante Strom und es empfiehlt sich desshalb, soferne man die Faradisation der Wirbelsäule vornehmen will, dieselbe mit der Galvanisation abwechseln zu lassen (dabei nur mässige Ströme). Wichtiger und viel häufiger geübt ist jedenfalls die periphere Application des Inductionsstromes. Die Faradisation der Nerven und Muskeln wird bei spinalen Lähmungen der Extremitäten vielfach gebraucht, um der durch die Inactivität (u. U. auch durch den Ausfall trophischer, von den Centren kommender Erregungen) bedingten Ernährungsstörung in den neuromusculären Apparaten entgegenzuwirken. Dieses Verfahren erzielt oft sehr bemerkenswerthe Erfolge. Man darf indess nicht glauben, dass es sich hiebei lediglich um periphere locale Wirkungen handelt, und die therapeutischen Resultate nur von solchen abhängen. Die bei Anwendung dieser Procedur unvermeidliche Hautreizung (vielleicht auch die Erregung der sensiblen Muskelnerven) wirkt reflectorisch auf das Rückenmark, und so kann sogar, wie ich bereits in meinen Untersuchungen zur Elektrotherapie des Rückenmarks erwähnte, durch Faradisation eines Beines Erhöhung der Motilität auch in dem anderen herbeigeführt werden. Die Anwendung der Faradisation zur Erregung der Nerven und Muskeln erheischt desshalb eine gewisse Vorsicht; durch Gebrauch zu starker Ströme und zu lange Sitzungen kann hiebei leicht eine Ueberreizung und hiemit eine Schädigung des Rückenmarkes herbeigeführt werden. Während bei der eben angeführten Procedur die reflectorische Einwirkung auf das Rückenmark für uns nebensächlich ist, streben wir dieselbe ausschliesslich oder wenigstens in erster Linie beim Gebrauche der faradischen Hautpinselung, insbesondere nach der Rumpf'schen Methode, an. Bei letzterer wird der grössere Theil der Hautoberfläche an Stamm- und Extremitäten mit dem Pinsel mehrere Male bestrichen, so dass die einzelne Sitzung etwa 10—12 Minuten in Anspruch nimmt. Die Stromstärke wird so gewählt, dass man mit derselben vom N. medianus in der Ellenbogenbeuge aus Contractionen erzielen kann. Rumpf[33]) (Bonn) hat vermittelst dieses Verfahrens in einzelnen Fällen, insbesondere bei Tabes dors. sehr günstige Resultate erzielt. Ich bin hiemit weniger glücklich gewesen; auch bei Rumpf hat es übrigens nicht an Misserfolgen gefehlt. Zu berücksichtigen ist auch, dass dieser Behandlungsmodus ein ziemlich schmerzhafter und desshalb nicht ohne Weiteres bei jedem Patienten durchführbar ist. Nach meinen Erfahrungen scheint mir die faradische Hautpinselung im Allgemeinen mehr zur Unterstützung der galvanischen Behandlung geeignet; speziell wirksam fand ich dieselbe local angewendet gegen: Anästhesie der Haut und Schleimhäute, Blasen- und Mastdarmparese, Prolapsus ani, lancinirende Schmerzen. Bei letzteren und Anästhesieen der Haut wird dieselbe im Ausbreitungsbezirke der betreffenden Störungen,

bei Anästhesie der Mastdarm- und Scheideschleimhaut dagegen, ferner bei Blasen- und Mastdarmparese etc. am Gesässe, Damme und deren Umgebung vorgenommen.

Von elektrischen (galvanischen sowohl als faradischen) Bädern, welche in neuerer Zeit gegen die verschiedenartigsten Nervenleiden empfohlen werden, ist nach meinen Beobachtungen bei den hier in Rede stehenden Erkrankungen nichts oder — besten Falles — nur sehr wenig zu erwarten.

Endlich muss ich hier noch der statischen Elektricität gedenken, deren therapeutische Verwerthung bei Nervenkrankheiten in neuerer Zeit wieder mehr in Aufnahme gekommen ist. Diese Elektricitätsform wurde schon im vorletzten Decennium von Fieber[35]) und Schwanda[36]) bei spinalen Erkrankungen versucht, namentlich aber von Clemens[37]) (Frankfurt) vielfach in Anwendung gezogen und gerühmt. In neuerer Zeit will Morton[38]) (New-York) hiemit in einem Falle von Tabes dors. glänzenden Erfolg erzielt haben. Die Resultate, welche ich selbst bei dem Gebrauche dieser Elektricitätsform beobachtete, waren so wenig befriedigend, dass ich vorerst von der Benützung derselben wieder abgekommen bin. Ich will jedoch gerne gestehen, dass die derzeit vorliegenden Erfahrungen nicht genügen, um ein definitives Urtheil über den therapeutischen Werth der statischen Elektricität bei den Erkrankungen, mit welchen wir uns hier beschäftigen, zu ermöglichen.

Die Gesammtdauer einer elektrischen Cur ist von mehreren Umständen abhängig, insbesonders von dem wahrnehmbaren Erfolge, der Art der Erkrankung und der Möglichkeit der Anwendung anderer Behandlungsmethoden. In nur wenigen Fällen wird man mit einer Behandlung von mehreren Wochen ausreichen, gewöhnlich sind mehrere Monate, nicht selten noch viel längere Zeiträume erforderlich. Bei manchen Krankheitsformen, insbesonders bei Tabes dors. empfiehlt sich eine Wiederholung der elektrischen Cur mehrere Jahre hintereinander.

Die Anwendung der Elektricität lässt sich in vielen Fällen zweckmässig mit dem Gebrauche von Bädern und anderen Hilfsmitteln, auf welche wir noch zu sprechen kommen werden (arzneiliche Agentien, Massage etc.) verbinden.

„Es ist gut," bemerkt Erb[39]) gewiss mit Recht, „die elektrische Behandlung nicht zu leicht zu nehmen." Virtuosität kann man zwar hier ebensowenig als auf anderen Gebieten von jedem Arzte beanspruchen. Der Besitz eines mehr oder minder gutgearbeiteten Apparates allein thut es aber auch nicht. Wer auf dem an Schwierigkeiten reichen Terrain der Rückenmarkserkrankungen Erfolge erringen und nicht gelegentlich anstatt zu nützen ernstlich schaden will, bedarf zum Mindesten einer gewissen Vertrautheit mit der Handhabung der gebräuchlichen Apparate und deren Wirkungen auf den menschlichen Körper. Für elektrotherapeutische Erstlingsversuche eignen sich daher Rückenmarkskranke im Allgemeinen nicht.

(Schluss folgt.)

Vereinswesen.

Λ **München,** 16. April. Da sich viele sanitäre Fragen in einem grösseren Amtsbezirke ergeben, welche weniger alle Mitglieder eines ärztlichen Bezirks-Vereines, sondern mehr den engeren Kreis der Aerzte eines Amtsbezirkes interessiren, und da insbesondere im ärztlichen Bezirks-Vereine München der grössten Zahl der Aerzte das Interesse für den Landbezirk weniger nahe liegt, und da aber gerade das Bezirksamt München nach seiner amtlichen Belastung das grösste nach der Stadt München (Polizei-Direction), auch als Landbezirk im diesseitigen Bayern die meisten Aerzte zählt, so wurde versucht, die Aerzte dieses Amtsbezirkes in freier Vereinigung zu versammeln, um sowohl für den Amtsbezirk wichtige sanitäre Fragen zu besprechen und allenfallsige Vorschläge entgegen zu nehmen, als auch die Aerzte des Amtsbezirkes, die ja der vielen gleichen wichtigen Interessen wegen zu einander Fühlung haben sollten, im persönlichen Verkehre näher zu bringen.

Der Versuch darf als vollkommen geglückt bezeichnet werden, er wurde von allen Aerzten des Amtsbezirkes freudig begrüsst, und die Wichtigkeit einer solchen Aerzte-Conferenz durch die allgemeine Theilnahme (nur 2 Aerzte kamen nicht, weil dringend verhindert, sprachen aber ihre vollste freudige Theilnahme hiefür aus) an derselben bekundet.

Derartige Conferenzen der Aerzte waren bisher an den Bezirksämtern nicht üblich, ihr Werth dürfte aber kaum zu verkennen sein, besonders wenn sie bei mehreren, wenigstens den grösseren Bezirksämtern, eingeführt würden.

Für das Bezirksamt München I sollen sie periodisch eingeführt bleiben und gegebenen Falles auch ausser der Zeit stattfinden.

Anbei folgt das Protokoll:

Protokoll der Conferenz der Aerzte des k. Bezirksamtes München I.

Abgehalten am 22. März 1884 Vorm. $10^1/_2$—1 Uhr Mittags im Amtsgebäude.

Anwesend: Bezirksamtmann Regierungsrath Dr. Vogler; Bezirksarzt Dr. Zaubzer, und die praktischen Aerzte: DDr. Dietl, Voithenleitner (Schwabing); Echerer (Unterhaching); Emmer (Neuhausen); Erhard (Oberschleissheim); Flasser (Planegg); Irlinger, Obermaier, Puille (Pasing); Loh (Bad Brunnthal); Stammler (Bad Thalkirchen); Urlaub (Ismaning); Vordermaier (Aying). Entschuldigt: Heigl (Nymphenburg); v. Kern (Schwabing). Protokollführer: Obermaier (Pasing).

Tagesordnung: 1) Kindersterblichkeit im Amtsbezirke. 2) Ortsgesundheits-Commissionen. 3) Andere von den Herren Collegen anzuregende, die Amtsbezirke betreffende sanitäre Fragen.

Herr Regierungsrath Dr. Vogler begrüsste die Anwesenden mit sehr wohlwollenden Worten und sprach den ärztlichen Bemühungen in jeder Beziehung seine Hülfe zu. Er hob hervor, dass in den letzten Jahren erfreulicher Weise die sanitären Verhältnisse sich gebessert haben, was vor Allem den Bemühungen des Herrn Bezirksarztes und den draussen „auf der Warte" stehenden Aerzten zu danken sei, dass aber trotzdem noch sehr viel zu thun übrig bleibe. Herr Regierungsrath machte dann die Anwesenden besonders auf Einen Punkt aufmerksam, nämlich auf das Armenwesen im Amtsbezirke mit dem Bemerken, dass gerade das Armenwesen in seinem Bezirke eine grosse Rolle spiele, indem hier verhältnissmässig die meisten Armen unterstützt würden. Herr Regierungsrath ersucht die Anwesenden, ihm hierin hülfreich an die Hand zu gehen, und wies dabei auf einige Vereine und Anstalten, wie St. Johannisverein, Frauenverein u. s. w. hin, die in dieser Beziehung Grossartiges leisten, und empfiehlt dieselben den anwesenden Herren so viel als möglich zur Förderung. Herr Bezirksarzt Dr. Zaubzer ergriff hierauf das Wort und dankte Herrn Regierungsrath für seine gütige Unterstützung und bat, Herr Regierungsrath möge auch ferner den Aerzten seine Hand reichen, und geht nach einigen einleitenden Bemerkungen zur Tagesordnung über. Herr Bezirksarzt weist vor Allem auf die Zunahme der Bevölkerung im Amtsbezirke hin, gibt dann eine Geburts- und Sterblichkeitsstatistik für's letzte Jahr unter Vorlage sehr instructiver Tabellen und Kartogramme, und erwähnt vor Allem der grossen Kindersterblichkeit im Amtsbezirke, die sogar die der Stadt München übertreffe (42 zu 35) auf 100 Lebendgeborene und die nicht oder unbedeutend durch die eingewanderten Kinder bedingt sei. Dieselbe dürfte wohl zurückzuführen sein: 1) Auf den Mangel natürlicher Er-

nährung. 2) Auf das Fehlen und den Mangel richtiger Nahrungsmittel und auf die perverse und ungenügende Anwendung der künstlichen Nahrungsmittel.

Dass ferner der Mangel an Milchvorrath in den einzelnen Gemeinden einen wesentlich ungünstigen Einfluss auf die Ernährung der Neugebornen sowohl als auch auf die Gesammtkinderernährung habe, wurde allgemein von der Versammlung zugegeben. Und es dürfte nicht unwahrscheinlich sein, dass dieser Mangel der Milchvorräthe auch im Allgemeinen auf die ganze Ernährung der Bevölkerung einen höchst ungünstigen Rückschlag ausübe, indem namentlich die Verköstigung des Kindesalters und der weiblichen Bevölkerung eine wesentliche Aenderung gegen früher erlitten habe und ein ungenügender Ausgleich durch die Fleisch- und Biernahrung getreten sei. Diesen Ausführungen wurde allgemein beigestimmt, und sprechen sich eingehend auch DDr. Flasser und Urlaub, welch' letzterer besonders auch den Mangel an Reinlichkeit und ersterer das wirkliche Unvermögen der Mütter, die Brust zu reichen, betonte, in obigem Sinne aus. Als Abhilfe wurde allgemein anerkannt 1) die möglichste Hebung der natürlichen Ernährung, die jedoch zum grössten Theile nur durch Ermahnung und Belehrung erfolgen kann. Wo es sich aber um wirkliche Armuth handelt und wo bei Reichung genügender Kost der Wille und die Möglichkeit zur Fortführung der natürlichen Ernährung gegeben ist, soll möglichst durch Reichung der diesbezüglichen Nahrung aus wohlthätigen Mitteln gesorgt werden.

Hinsichtlich der künstlichen Ernährung wird ausser der Belehrung und der Anordnung des Arztes, ebenso eine wohlthätige Unterstützung durch öffentliche Wohlthätigkeit angestrebt, und soll auch hier ein Naturalbezug von guter Milch oder nach besonderer Anordnung des Arztes von Ernährungssurrogaten angestrebt werden und erklärt sich Herr Bezirksarzt Dr. Zaubzer bereit, soweit ihm Mittel zu verschaffen möglich sind, mit Freuden unter die Arme zu greifen.

Zum 2. Punkte der Tagesordnung: 1) Es ist vor Allem der dringende Wunsch, dass die einzelnen Gemeinden vom Bezirksamte zur Bildung von Ortsgesundheitscommissionen nochmals eingehend aufgefordert werden mit Nahelegung der Nützlichkeit einer solchen Commission, und bei der Zusammensetzung dieser Commission vor Allem darauf gesehen werden möchte, dass die (Orts)-Aerzte Mitglieder derselben werden. 2) Dass ferner nach Constituirung derselben diese Ortsgesundheitscommissionen in allen wichtigeren sanitären Fragen vor Beschlussfassung derselben von den Gemeinden zu Rathe gezogen werden. 3) Dass der k. Bezirksarzt, wenn einigermassen möglich, bei allen grösseren sanitären Fragen der Gemeinden, soweit thunlich, ermöglichen möchte, dass ein Urtheil der zustehenden Ortsgesundheitscommission eingeholt werde.

Zu Absatz 1 wird nachträglich bemerkt, dass es sehr wünschenswerth sei, dass bei der Aufforderung an Gemeinden zur Errichtung von Ortsgesundheitscommissionen zugleich ein kurzer Abriss von Statuten gegeben werde, ohne hiebei den Rechten der Gemeinde weiters vorgreifen zu wollen.

Hinsichtlich einer für den Amtsbezirk gemeinschaftlich anzustrebenden Morbiditäts-Statistik wurde, bis eine solche vom Bezirksvereine München in grösserem Rahmen angelegt werde, beschlossen, nach dem Schema der neuen Morbiditäts-Statistik für Heilanstalten durch den k. Bezirksarzt ein zweckdienliches Schema mit chronologischer Eintheilung vorlegen zu lassen und dasselbe für's Jahr 1884 möglichst in Gebrauch zu setzen.

Gleichzeitig wurde allgemein der Wunsch laut, dass zur Sicherung der Einzeichnung der Diagnose auf den Todtenscheinen der jeweilig behandelnde Arzt ersucht würde, die Krankheits-Bezeichnung schriftlich im Sterbehause zu deponiren.

Ferner wurde vorgeschlagen, bei Kindern im ersten Lebensjahre möglichst die Art der Ernährung auf dem Todtenscheine zu bezeichnen.

Schliesslich wird noch hinsichtlich der Kostkinder-Statistik dem Vorschlage des k. Bezirksarztes, eine Zählkarte über den Ein- und Austritt (nach vorgelegtem Muster) den Gemeinden bei jeweiligem Eintritte eines Kostkindes zu empfehlen, zugestimmt.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberfranken pro 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Egger.

(Fortsetzung.)

c) Geburtenüberschuss.

Gleicht man Geburten und Sterbfälle in dem Zahlenverhältniss ab, welches sich aus den Ueberschüssen der Geburten über die Sterbfälle für die Jahre 1881 und 1882 ergibt, so treffen:

		1880	1882	Ueberschuss	Auf 1000 im J. 1880 Lebende
Stadt	Bamberg . .	29587	29805	218	7
„	Bayreuth . .	22072	22366	294	13
„	Hof . . .	20997	21458	461	22
District	Bamberg I. . .	12889	13002	113	8
„	Schesslitz . .	13674	13802	128	9
„	Bamberg II. . .	17503	17755	252	14
„	Burgebrach . .	11969	12233	264	22
„	Bayreuth . .	19477	19900	423	21
„	Weidenberg . .	10015	10280	265	23
„	Berneck . . .	16282	16484	202	12
„	Ebermannstadt .	11687	11810	123	10
„	Hollfeld . . .	12831	13066	235	18
„	Forchheim . .	18724	19014	290	15
„	Gräfenberg . .	14394	14740	346	24
„	Höchstadt . .	16676	16956	280	17
„	Herzogenaurach .	11978	12356	378	31
„	Hof . . .	24347	24951	604	24
„	Kronach . . .	30213	30923	710	23
„	Ludwigstadt . .	11708	11941	133	11
„	Nordhalben . .	5875	6049	174	29
„	Kulmbach . .	22816	23245	329	14
„	Thurnau . . .	9997	10236	239	24
„	Lichtenfels . .	19733	20115	382	19
„	Weismain . .	12078	12235	157	13
„	Münchberg . .	25521	26215	684	26
„	Naila . . .	22706	23215	509	22
„	Pegnitz . . .	13479	13792	313	23
„	Pottenstein . .	15204	15419	215	14
„	Rehau . . .	8801	8988	177	20
„	Selb . . .	11542	11833	291	24
„	Stadtsteinach . .	19235	19723	488	25
„	Staffelstein . .	14480	14727	247	17
„	Sesslach . . .	6448	6566	I18	18
„	Wunsiedel . .	16407	16693	116	6
„	Kirchenlamitz . .	12789	13079	290	23
„	Thiersheim . .	11223	11419	186	16
In den 3 unmittelbaren Städten		72656	73629	973	13
In den Districten . . .		502701	512629	9928	19
Im ganzen Kreise . . .		575357	586258	10901	18

Während im ganzen Regierungsbezirke durchschnittlich der Geburtenüberschuss von 2 Jahren auf 1000 Lebende 18 beträgt, finden sich in den einzelnen Districten erhebliche Differenzen. District Wunsiedel mit 6 und Stadt Bamberg mit 7 stehen als minimale Gegensätze einem Maximalüberschusse von 29 in Nordhalben und 31 in Herzogenaurach gegenüber.

Bei den unmittelbaren Städten macht sich Hof hervorragend als überschussreich geltend, während Bayreuth und Bamberg das Gegentheil bieten. In Gruppen schliessen sich die Districte Stadtsteinach, Kronach, Nordhalben, Naila, Hof, Münchberg, Kirchenlamitz, Rehau, Selb, Weidenberg, Bayreuth, Thurnau, Pegnitz, Gräfenberg, Herzogenaurach im Bogen aneinander, nur Burgebrach bleibt abgeschlossen, während die überschussärmeren Districte in Pottenstein, Ebermannstadt, Hollfeld, Forchheim, Höchstadt, Bamberg II., Bamberg I., Schesslitz, Staffelstein, Sesslach, Lichtenfels, Kreismain, Kulmbach, Berneck, Wunsiedel, Thiersheim Zusammenhang haben, den District Ludwigstadt aber ausschliessen.

d) Eheliche und uneheliche Geburten. Todtgeborne.

Nach vierjährigem Durchschnitt (1879—1882) berechnen sich die Summen der in den einzelnen Districten vorgekommenen unehelichen Geburten:

Auf 100 Geburten treffen Uneheliche			Auf 100 Geburten treffen Uneheliche		
Stadt	Bamberg	20,7	District	Nordhalben	14,0
„	Bayreuth	19,1	„	Selb	14,0
District	Weidenberg	19,1	„	Hollfeld	13,9
„	Berneck	19,0	„	Kreismain	13,6
Stadt	Hof	18,4	„	Rehau	13,5
District	Wunsiedel	18,4	„	Lichtenfels	12,9
„	Gräfenberg	17,6	„	Kirchenlamitz	12,3
„	Bayreuth	17,5	„	Münchberg	11,9
„	Kulmbach	17,5	„	Herzogenaurach	11,4
„	Ludwigstadt	17,2	„	Naila	11,4
„	Thiersheim	17,0	„	Ebermannstadt	10,9
„	Pegnitz	16,3	„	Forchheim	10,8
„	Stadtsteinach	16,2	„	Burgebrach	10,4
„	Sesslach	15,8	„	Höchstadt	9,7
„	Thurnau	15,7	„	Bamberg II.	8,0
„	Hof	15,1	„	Schesslitz	8,3
„	Kronach	14,5	„	Staffelstein	8,2
„	Pottenstein	14,2	„	Bamberg I.	6,9

Es ist ganz sicher nicht Zufall, dass in den so nahe sich begränzenden Districten Herzogenaurach, Höchstadt, Forchheim, Bamberg II. und I., Burgebrach, Schesslitz, Staffelstein, Ebermannstadt das Verhältniss der Unehelichgeburten so geringzifferig sich gestaltet, während das umgekehrte Verhältniss die Districte zerstreut vorfindet. Die unmittelbaren Städte tragen natürlich ihr sociales Missverhältniss so fort auffallend an sich, wie aber Berneck, Weidenberg, Wunsiedel zu diesem hohen Unehelichenverhältnisse kommen, ist aus den vorliegenden vier Jahren noch nicht sicher zu ergründen als territoriale Eigenthümlichkeit.

Die Todtgeburten des Jahres 1882 bezifferten sich auf 100 Geburten überhaupt im

District	Thiersheim	mit 0	District	Kulmbach	mit 4,1
„	Nordhalben	0,4	„	Wunsiedel	4,1
„	Kronach	1,1	Stadt	Bayreuth	4,3
„	Staffelstein	1,7	District	Hollfeld	4,3
„	Weismain	1,8	„	Naila	4,3
„	Forchheim	2,3	„	Selb	4,3
„	Burgebrach	2,4	„	Weidenberg	4,4
Stadt	Hof	2,9	„	Ludwigstadt	4,5
District	Bamberg I.	3,1	„	Kirchenlamitz	4,6
„	Sesslach	3,2	„	Schesslitz	4,7
„	Lichtenfels	3,4	„	Gräfenberg	5,0
„	Höchstadt	3,5	„	Bamberg II.	5,1
„	Herzogenaurach	3,5	„	Thurnau	5,3
„	Münchberg	3,6	„	Ebermannstadt	5,4
Stadt	Bamberg	3,7	„	Rehau	5,7
District	Pegnitz	3,8	„	Hof	5,9
„	Berneck	4,0	„	Rottenstsin	5,9
„	Stadtsteinach	4,0	„	Bayreuth	6,0

e) Sterblichkeit im ersten Lebensjahre.

Berechnet nach dem Durchschnitte der Ergebnisse der vier Jahre 1879—1882 treffen auf 100 Gestorbene im ersten Lebensjahre

District	Lichtenfels	34,9	District	Gräfenberg	24,8
„	Bamberg II.	34,8	Stadt	Bamberg	24,2
„	Staffelstein	34,7	District	Hof	24,1
„	Herzogenaurach	33,8	„	Hollfeld	23,6
„	Bamberg I.	32,6	„	Weidenberg	23,0
„	Kronach	31,9	„	Naila	23,0
„	Schesslitz	30,9	„	Thurnau	22,9
Stadt	Hof	29,5	„	Bayreuth	22,6
District	Sesslach	28,5	„	Wunsiedel	22,6
„	Forchheim	28,4	„	Thiersheim	22,6
„	Burgebrach	28,4	„	Selb	22,3
„	Pegnitz	27,7	Stadt	Bayreuth	21,7
„	Weismain	27,1	District	Rehau	21,4
„	Ludwigstadt	27,0	„	Münchberg	21,1
„	Nordhalben	27,0	„	Kulmbach	20,8
„	Höchstadt	26,5	„	Berneck	20,3
„	Stadtsteinach	26,1	„	Ebermannstadt	19,7
„	Pottenstein	26,0	„	Kirchenlamitz	19,4

In dieser Zusammenstellung macht sich auffällig, dass gerade in den Districten Bamberg I. und II., Schesslitz, Burgebrach, Staffelstein, Forchheim, wo eben das Verhältniss der Ehelichgeburten so sehr günstig sich berechnet, die Säuglingssterblichkeit die allergrösste ist. In den drei unmittelbaren Städten ist sehr ungleiches Verhältniss. Die Stadt Hof steht unter den Districten mit hoher, Bamberg unter denen mit mittlerer, Bayreuth unter denen mit geringer Kindersterblichkeit.

Im vierjährigen Durchschnitt berechnet sich die Säuglingsmortalität auf 26,2 Proc. und es theilt sich auch der Lage nach der Regierungsbezirk in zwei Hälften, eine östliche mit dem Sterblichkeitsverhältniss unter 26,2 Proc. und eine westliche mit dem Sterblichkeitsverhältnisse über 26,2 Proc. Es macht nur die Stadt Hof und der District Pegnitz eine Ausnahme.

Die Kindersterblichkeit in den verschiedenen Monatsgruppen war in den einzelnen Districten im Jahre 1882:

Districte		Summa	1. Monat	2. u. 3. Monat	4.—6. Monat	7.—12. Monat
Stadt	Bamberg	199	32	23	15	28
„	Bayreuth	114	25	21	22	27
„	Hof	183	33	7	26	32
District	Bamberg I.	106	35	16	23	24
„	Schesslitz	130	39	19	18	23
„	Bamberg II.	186	32	22	21	30
„	Burgebrach	80	46	13	19	21
„	Bayreuth	102	39	22	16	21
„	Weidenberg	46	60	4	19	15
„	Berneck	101	35	26	15	25
„	Ebermannstadt	41	45	29	12	12
„	Hollfeld	77	49	18	16	15
„	Forchheim	133	34	21	23	20
„	Gräfenberg	73	39	23	20	16
„	Höchstadt	114	33	21	14	30
„	Herzogenaurach	93	37	11	17	34
„	Hof	118	53	20	16	9
„	Kronach	251	33	13	24	29
„	Ludwigstadt	98	28	21	22	27
„	Nordhalben	38	42	13	7	37
„	Kulmbach	128	31	18	26	23
„	Thurnau	50	40	20	16	24
„	Lichtenfels	225	39	17	12	30
„	Weismain	69	46	8	15	28
„	Münchberg	142	39	28	21	20
„	Naila	122	39	19	10	30
„	Pegnitz	93	38	15	16	32
„	Pottenstein	75	56	21	9	13
„	Rehau	54	27	7	24	40
„	Selb	74	33	13	21	30
„	Stadtsteinach	124	37	17	20	25
„	Staffelstein	120	48	19	17	16
„	Sesslach	43	72	9	9	9
„	Wunsiedel	75	34	18	23	20
„	Kirchenlamitz	43	53	9	9	29
„	Thiersheim	47	21	21	27	29

In den drei unmittelbaren Städten gehörten dem

	ersten	2. u. 3.	4.—6.	7.—12. Monat
	30,3	17,3	21,7	29,8 Proc.
in den Bezirken	39,0	17,8	19,0	24,6 „
im Kreise	38,0	17,8	18,8	25,1 „

f) Sterblichkeit nach Altersgruppen.

Die Summe der Gestorbenen des Jahres 1882 vertheilt sich auf einzelne Altersgruppen, die ganze Summe der Gestorbenen gleich 100 zu Grunde gelegt, wie folgt:

Alter	Es starben von 100 Gestorbenen: im ganzen Kreise	in den Städten	in den Bezirken
0—1 Jahr	26,7	26,0	26,9
2 „	7,3	8,7	7,1
3—5 „	7,9	7,4	8,0
6—10 „	4,2	3,2	4,3
11—15 „	1,4	1,1	1,4
16—20 „	1,4	1,3	1,5
21—30 „	3,9	6,0	3,6
31—40 „	5,0	7,2	4,3
41—50 „	5,8	7,2	5,5
51—60 „	8,3	7,2	8,5
61—70 „	12,5	10,2	12,9
71—80 „	11,3	10,6	11,4
81 und mehr	3,7	3,2	3,7

Im Vergleiche zu den vorausgehenden Jahren sind die Jahre 0—10 am meisten belastet und ist hierin zwischen den unmittelbaren Städten und den Landbezirken ein wesentlicher Unterschied nicht zu bemerken. Eine Vergleichung der einzelnen Districte würde aber in dieser Altersgruppe sehr namhafte Verschiedenheiten constatiren wegen des ungleichen Auftretens der epidemischen Kinderkrankheiten.

Im ganzen Regierungsbezirk war die Mortalität in den Altersgruppen von 11 Jahren aufwärts wie in anderen Jahren, ebenso waren die Städte und die Bezirke wie sonst verschieden in den Altersgruppen 21—50 Jahre, wo die Städte höhere Ziffern liefern, und in der Gruppe 61—70, wo die Landbezirke prävaliren.

In den einzelnen Monaten des Jahres 1882 war die Sterblichkeit vertheilt (mit Einschluss der Todtgeborenen):

Monat	Männlich	Weiblich	Summa	In Procenten
Januar	717	658	1375	9,4
Februar	688	625	1313	8,8
März	700	669	1369	9,2
April	709	687	1396	9,4
Mai	765	722	1487	10,0
Juni	617	545	1162	7,7
Juli	560	532	1092	7,2
August	480	455	935	6,4
September	541	469	1010	6,8
October	503	488	991	6,7
November	600	635	1235	8,3
December	683	736	1419	9,6

Trotz der Ungunst der Witterung bewegte sich die Sterblichkeit in den sommerlichen Monaten und in der wärmeren Herbsthälfte in geringeren Ziffern, wie diess auch in den drei vorausgehenden Jahren, von denen auch die einzelnen Procentsätze wenig abweichen, der Fall war.

II. Krankheiten.

Es drängt sich bei dem Gedanken an Krankheiten im Allgemeinen unwillkürlich die klimatische Nebenfrage mit ein, und es soll desshalb auch den Witterungsverhältnissen eine kurze Beachtung geschenkt werden, wozu das Jahr 1882 in besonderem Grade Veranlassung bietet.

Waren schon 1880 und 1881 Regenjahre, so war diess noch mehr der Fall im Jahre 1882.

Bei dem Mangel an gleichheitlich behandelten meteorologischen Aufzeichnungen in den vorliegenden bezirksärztlichen Jahresberichten mag ein Netz von vier Punkten die Unterschiede der einzelnen Jahrgänge für den ganzen Kreis veranschaulichen, welches den Mittheilungen der meteorologischen Stationen des Königreiches Bayern entnommen ist.

Im ganzen Jahre zählte:

Erlangen	182 Regentage,	666 mm Regenmenge,		im Jahre	1880
	190 „	685 „	„	„	1881
	208 „	967 „	„	„	1882
Bamberg	192 „	624 „	„	„	1880
	182 „	645 „	„	„	1881
	199 „	889 „	„	„	1882
Bayreuth	206 „	746 „	„	„	1880
	210 „	678 „	„	„	1881
	267 „	953 „	„	„	1882
Hof	193 „	793 „	„	„	1880
	181 „	714 „	„	„	1881
	205 „	968 „	„	„	1882

Die Durchschnittswärme des Jahres, aus den Mittelwerthen der Maxima und Minima berechnet, gibt für 1882 keineswegs eine wesentliche Abweichung von den früheren Jahren,

	1880	1881	1882
Erlangen hatte	8,7	8,0	8,6
Bamberg „	8,5	7,8	8,7
Bayreuth „	7,7	6,9	8,0
Hof „	6,5	5,2	6,8

namentlich nicht eine wie man in Folge des vielen Regens erwarten sollte, auffallende Abminderung der Temperatur. Dies Verschwinden einer merklichen Minderung der Luftwärme besteht aber nur scheinbar, und dass hierin der Jahrgang 1882 Besonderheiten ausweist, erkennt man, wenn man die Mitteltemperaturen der einzelnen Monate verschiedener Jahre gegenüber stellt. Es hatten als Monatsmittel:

Monate	Erlangen 1880	Erlangen 1882	Bamberg 1880	Bamberg 1882	Bayreuth 1880	Bayreuth 1882	Hof 1880	Hof 1882
Januar	—5,78	—1,5	—6,52	—1,00	—8,09	—0,98	—9,88	—1,86
Februar	1,04	0,87	0,09	0,64	0,76	0,44	2,33	0,33
März	4,16	6,08	3,08	6,15	2,13	5,74	0,63	4,46
April	6,28	8,62	5,82	8,15	4,71	7,54	3,32	5,78
Mai	13,01	13,21	12,64	13,27	11,32	11,69	9,93	10,34
Juni	16,30	15,26	15,98	15,34	14,70	14,27	13,63	13,15
Juli	20,31	17,71	19,33	17,92	18,20	17,34	17,21	16,03
August	17,54	15,79	16,57	15,89	15,80	14,91	15,04	13,56
Septemb.	12,69	13,37	11,98	13,56	10,75	12,81	10,40	12,10
October	5,65	9,40	4,99	9,42	3,90	8,79	3,23	7,51
November	5,32	4,26	4,64	4,39	3,61	4,20	3,70	2,24
December	0,45	0,56	0,46	0,90	0,42	0,10	1,58	1,21

Aus dieser Gegenüberstellung treten als Besonderheiten des Jahres 1882 ein milder Januar und warmer März und April, ein kühler Juli und August hervor, September und October waren etwas wärmer.

Die allgemeine Schilderung von Wetter und Krankheiten bezeichnet:

den Januar relativ warm mit höherem Krankenstande, welcher in Bamberg und Forchheim Krankheiten der Athmungsorgane, in Kirchenlamitz, Schesslitz Magendarmkatarrhe mit sich brachte, mit geringem Krankenstand in Herzogenaurach mit Pneumonien, Anginen, in Kronach mit Gelenkrheuma;

den Februar mässig kalt mit etwas erhöhter Krankenzahl, Lungenentzündungen, Gastricismen und Rheumen umfassend;

den März warm und schön, rauh gegen Ende mit ungleicher Häufigkeit der vorherrschenden Krankheitsformen, zu denen Phthisis der Lungen sich etwas öfter beigesellte;

den April feucht und warm, bei Zunahme der Krankenzahl und Vermehrung der Krankheiten der Respirationsorgane;

den Mai wechselnd, zum Theil mild, mit Steigerung der Frequenz der Lungenkrankheiten;

den Juni wechselnd und heiss, mit Rückgang der Krankenfrequenz, Nachlass der Pulmonalerkrankungen, Vorwalten der Gastrointestinalaffecte;

den Juli gegen die Mitte heiss werden, gegen Ende abgekühlt, so dass Zimmerheizung nothwendig wurde, mit constanter Minderung der Krankenzahl;

den August nass und kühl bei geringem Krankenstand;

den September und October nass und kalt;

den November trüb und regnerisch mit Ueberschwemmungen, mit allmälig durch Pneumonien, Phthisiker sich hebendem Krankenstand;

den December zum Theil nass mit erneuten Ueberschwemmungen, zum Theil trocken, mit Zunahme der Pneumonien, Gelenkrheumen u. s. w.

Eine Uebersicht der aus den vorliegenden Berichten zur Einstellung in eine vergleichende Tabelle geschöpften Zahlen will versuchen, ziffernmässig den Krankheitenwechsel in den einzelnen Monaten zu veranschaulichen.

In dieser Parallele sind die Lungenkatarrhe und katarrhalischen Entzündungen die häufigste Krankheitsform, dann folgen die Magen- und Darmkatarrhe, in dritter und vierter Stelle, aber bedeutend weniger die Muskelrheumen und die Anginen, schwächer vertreten sind die croupösen Pneumonien und die Lungenschwindsuchten, Pleuritis und Gelenkrheuma sind die mindest häufigen Erkrankungsformen dieser Kette.

Hergestellt ist diese Tabelle aus den Berichten von Bayreuth (Hess), Ebermannstadt (Wolffhardt), Hof (Rucker, Frank, Tuppert), Redwitz (Beutner), Weismain (Teicher), Wunsiedel (Hess, Tuppert).

Monat	Acute Lungenkat., Bronchitis	Croupöse Pneumonie	Pleuritis	Lungenschwindsucht	Anginen des Rachen der Mandel	Katarrh des Magens, des Darmes	Gelenkrheuma	Muskelrheuma	Summa
Januar	74	16	5	14	30	55	6	32	232
Februar	86	16	4	10	26	39	6	22	209
März	127	15	5	8	17	36	4	25	237
April	109	20	14	19	14	59	8	18	261
Mai	138	27	10	13	13	78	3	31	313
Juni	78	16	7	12	22	94	5	21	255
Juli	49	14	3	7	29	72	3	23	200
August	41	8	8	1	21	45	2	27	153
September	47	3	3	3	15	59	1	20	151
October	52	5	4	7	19	67	2	21	177
November	49	8	3	4	11	50	1	32	158
December	55	5	6	6	23	48	4	25	172
	905	153	72	104	240	702	45	297	2518

(Schluss folgt).

Correspondenzen.

/\ **München**, 21. April. Tagesordnung für die Plenarsitzung des verstärkten Obermedicinalausschusses im Jahre 1884:

Montag, den 28. April 1884: I. Entwurf der revidirten k. Allerhöchsten Verordnung vom 25. Juni 1868, „die Verhältnisse der Bader betreffend". Referent: Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner!

Dienstag, den 29. April 1884: II. Entwurf eines revidirten Formulares zur Erhebung der Morbidität in den Heilanstalten. Referent: Obermedicinalrath Professor Dr. v. Ziemssen. III. Anträge des Delegirten der oberbayerischen Aerztekammer, k. Bezirksarztes Dr. J. Mair in Ingolstadt: 1) Stellung von Anträgen durch die Delegirten der Aerztekammer zum Obermedicinalausschusse ohne Einberufung derselben zu einer Plenarsitzung; 2) Vollzug der Ziffer II. 1. der Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 16. Januar 1867, „die Gesundheitspflege in den Schulen betreffend".

Mittwoch, den 30. April 1884: IV. Gemeinsame Berathung mit den Delegirten der Apotheker-Gremien: 1) Vollzug des § 2 Z. 1 Abs. 2 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. November 1882, die Revision der Pharmacopoea Germanica, dann der Verordnung über die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betreffend, hier: die Aufstellung genauer analytischer Waagen in den Apotheken; Referent: Obermedicinalrath Professor Dr. L. A. Buchner; 2) Anträge des Apothekergremiums von Oberbayern: a) das Verfahren bei Verleihung erledigter Apotheken-Concessionen, b) die Abänderung des § 4 der Bekanntmachung vom 5. März 1875, betreffend die Prüfung der Apotheker; 3) Antrag des Apothekergremiums von Niederbayern: „Feststellung eines Verzeichnisses der Utensilien und Apparate, welche nach der Pharm. Germ. Ed. alt. zur Vornahme der Arzneistoff-Prüfungen unumgänglich nothwendig in jeder Apotheke vorhanden sein müssen"; 4) Antrag des Delegirten der Aerztekammer von Oberbayern, k. Bezirksarztes Dr. J. Mair in Ingolstadt: „Ankündigung von Geheimmitteln".

— 20. April. Der Assistent am hygienischen Institute zu München Herr Dr. J. Soyka wurde zum ausserordentlichen Professor für Hygienie an der Universität Prag (deutsch) ernannt.

/\ **München**, 20. April. Die Wasserheilanstalt Thalkirchen bei München (Arzt und Besitzer Dr. V. Stammler) wurde während des Winters und Frühjahrs, sowohl was Bäder, Instrumentarium und Apparate, als auch was Zimmer und Garten anlangt, bedeutend verschönert und erweitert, so dass jetzt 35 gut eingerichtete, trockene und freundlich gelegene Zimmer mit 40 Betten den Curgästen zur Verfügung stehen und der grosse Garten mit den schattigen Alleen wohl zu den schönsten Münchens zählt. Die Anstalt war im Jahre 83/84 (15. April — 15. April) von 160 Patienten (im Jahre 81 von 20, im Jahre 82 von 80) besucht; die vielen Passanten, welche von den verschiedenen Bädern Gebrauch machten, sowie Begleitungs- und Bedienungspersonen von Curgästen sind in obiger Summe nicht mit inbegriffen.

Nürnberg, 18. April. Der in Arzberg jüngst verlebte prakt. Arzt Dr. Zimmermann (auch ein Bubenreuther) hat dem Vereine zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern 1000 M. leztwillig vermacht. Dank dem edlen collegialen Sinne!

Berlin. In der zweiten Hälfte des April wird, dem Vernehmen nach, im Reichsamt des Innern eine Commission aus Sachverständigen und Interessenten zusammentreten, um über die Frage zu berathen und Gutachten abzugeben, was bei den Manipulationen mit Wein als Fälschung anzusehen sei und was nicht. Nach Abschluss dieser Berathungen glaubt man in amtlichen Kreisen die Fertigstellung eines Entwurfes über die Weinfälschungen im Anschlusse an § 7 des Nahrungsmittelgesetzes bald in Aussicht stellen zu können.

— Prof. Virchow und Prof. Helmholtz sind nach Edinburgh zur Theilnahme an der demnächst stattfindenden 300jährigen Jubelfeier der dortigen Universität abgereist.

— Von dem Leiter der deutschen Choleracommission, Geheimrath Koch, sind Nachrichten hierselbst eingetroffen, denen zufolge derselbe sich auf der Rückreise nach Deutschland befindet. Ueber den Tag seiner Ankunft in Berlin wird er sich erst in Alexandrien schlüssig machen können.

Paris. In Cochinchina sind einige Cholerafälle vorgekommen.

Edinburgh. Die hiesige Universität hat aus Anlass ihres am 17. April d. J. stattfindenden 300jährigen Jubiläums die Herren Donders, v. Pettenkofer und Stockvis zu Ehrendoctoren der Rechte ernannt, desgleichen die amerikanischen Aerzte Prof. S. D. Gross (Philadelphia), Dr. Fordyce Barker (New-York) und Dr. J. S. Billings.

Berichtigung! Nachdem der Verwaltungsrath des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern Kenntniss erlangt hat, dass in dem gütigst zur Verfügung gestellten Locale die Abhaltung einer zahlreicheren Versammlung nicht thunlich erscheint, so sieht er sich veranlasst, die im Aerztlichen Intelligenz-Blatt Nr. 16 Pag. 174 enthaltene Mittheilung dahin abzuändern, dass die Sitzung in den Localitäten des ärztlichen Vereines, Salvatorstrasse Nr. 3/2, Montag den 28. April Nachmittags 3½ Uhr stattfindet. Nürnberg, den 18. April 1884. Dr. Reuter, Dr. W. Merkel, Dr. Fuchs, Dr. von Pechmann, Dr. Stepp, Dr. Heller, Dr. Landmann, Dr. Wollner, Dr. Meyer.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 14. bis incl. 20. April 1884.

Es wurden 136 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 29, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 7, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 3. 53

Rachenentzündung 24, Entzündung der Bronchien 32, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber 1, 72

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 136

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 15. Jahreswoche vom 6. bis incl. 12. April 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (2), Scharlach 2 (2), Diphtherie und Croup 6 (4), Keuchhusten — (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (2).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 11 (12), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 3 (13), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 17 (21), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 20 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (30), sonstige Lungenkrankheiten 6 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (10), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (12), Gehirnschlagfluss 8 (3), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 4 (9), Altersschwäche 7 (7), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 21 (17).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 144 (170), der Tagesdurchschnitt 20.6 (24.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.2 (36.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.5 (22.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.3 (19.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 56, davon 42 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 68, davon 52 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 1, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 1, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	91	53	65	68	275	237	7	7
Rechts „ „ . . .	34	29	47	18	108	101	4	1
Summa:	125	82	112	86	383	338	11	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 30. März bis 5. April 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	56	72	128	2	—	2	58	72	130
Ausser der Ehe . .	30	31	61	—	—	—	30	31	61
Summa:	86	103	189	2	—	2	88	103	191
Tagesdurchschnitt	—	—	27.0	—	—	0.3	—	—	27.3
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	23.6	—	—	0.3	—	—	23.9

Personalnachrichten.

Ruhestandsversetzung. Hofrath Dr. E. Koelle, Bezirksarzt I. Classe in Bayreuth, auf Ansuchen unter Anerkennung seiner langjährigen mit Eifer und Treue geleisteten Dienste.

Gestorben. Dr. J. F. M. Steger, praktischer und Badearzt in Bichl; Dr. H. Emmerich, praktischer Arzt in Fischach; Dr. Georg Baeumel, bezirksärztlicher Stellvertreter in Pottenstein; Dr. Wolfgang v. Langenmantel, Bezirksarzt I. Classe in Naila; Dr. G. A. Trapp, Bezirksarzt I. Classe in Kusel; Dr. Chr. Königshofer, Bezirksarzt a. D. in Thurnau.

Erlediget. Die Bezirksarztesstellen I. Classe in Kusel, Naila und Bayreuth.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage: Prospect von Bad Homburg.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 18. 1884. 29. April. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber die Anwendung von Brom-Ammonium und Brom-Natrium gegen Epilepsie.

Von Dr. *Aloys Braun*, prakt. Arzt in München.

Die überaus günstigen Resultate, welche ich in der letzten Zeit mit diesen Präparaten bei Behandlung Epileptischer erzielte, bestimmen mich, deren Anwendung unter Hinweis auf die unten angeführten Fälle dringend zu empfehlen. Ich will noch vorausschicken, dass ich beide Mittel mit einander verbinde und von denselben je 1,0 pro die in wässriger Lösung, am besten mit Aqua Menthae pip., wodurch der schlechte Geschmack am besten verdeckt wird, nehmen lasse und zwar die eine Hälfte Morgens nüchtern, die zweite vor dem Schlafengehen. Ganz besonders muss aber darauf gesehen werden, dass die Präparate frisch und nicht feucht sind.

Fall I. B. Willy, 14 Jahre alt, sonst gesund, geistig und körperlich normal entwickelt, hereditär nicht belastet, leidet seit 6 Jahren an epileptischen Anfällen. Dieselben traten in den ersten Jahren in mässigen Zwischenräumen immer nur des Nachts auf, mehrten sich allmälig und kamen in der Folge auch am Tage zum Ausbruche. Consequent durchgeführter Gebrauch von Bromkalium in steigernder Dosis bis zu 5,0 pro die, Bromnatrium in gleicher Dosirung, die Flores Zinci, Valeriana, Jodkalium liessen keinen Einfluss auf die Zahl und Intensität der Anfälle erkennen. Länger dauernder Landaufenthalt, strengste Enthaltung von jeder körperlichen und geistigen Anstrengung blieben ohne Erfolg; die Zahl der Anfälle nahm stetig zu und erreichte im Jahre 1883 bis gegen Ende November die Zahl 32; die Anfälle traten wie folgt ein:

im Monate	Januar	am	2. 10. 21. 31.
„	Februar	„	14. 21.
„	März	„	6. 30.
„	Mai	„	1.
„	Juni	„	1. 18.
„	Juli	„	2. 10. 12. 19. 20. 21. 26.
„	August	„	4. 14. 15.
„	September	„	1. 10. 18. 21.
„	October	„	2. 11. 23. 25.
„	November	„	10. 19. 27.

Am 27. November begann ich mit der Darreichung von Brom-Ammon. und Brom-Natrium und zwar wie oben angeführt:

Rp. Natr. bromat.
Ammon. bromat āā 1,0
Aqu. Menth. pip. 30,0.

M.D.S. Die eine Hälfte des Morgens, die andere am Abend zu nehmen;

und seit dieser Zeit bis zum heutigen Tage (16. April), also nahezu während 6 Monaten trat kein einziger Anfall mehr ein. Meines Dafürhaltens muss dieses günstige Resultat unbedingt der Wirkung genannter Brompräparate zugeschrieben werden. Von irgend einer unangenehmen Nebenwirkung derselben war absolut nichts zu entdecken.

Fall II. Pf. Rudolf, 12 Jahre alt, leidet seit seinem 6. Monate, nach Angabe der Eltern in Folge schweren Zahnens an Epilepsie. Hereditäre Belastung nicht nachweisbar, von sechs Geschwistern starb eines an Myo- und Pericarditis, ein anderes an Cholera infantum, die vier übrigen sind am Leben und vollkommen gesund.

Im Laufe der Jahre wurde Patient von verschiedenen Aerzten, verschiedenartigster Behandlung unterzogen; der gesammte Arzneischatz gegen Epilepsie zu Felde geführt, Galvanismus, Magnetismus versucht.

Da eine deutlich eintretende Aura vom linken Arme ihren Ausgang nahm, wurde im Jahre 1881 unter Chloroformnarcose die Nervendehnung vorgenommen. Auch sie blieb ohne günstiges Resultat. Die Zahl der Anfälle war zweimal auf je 33 am Tage gestiegen, nahm aber wieder ab und betrug in den letzten Jahren 4—8 und zwar immer des Nachts. Am 1. April d. J. wurde mir die Behandlung des kleinen Patienten übertragen, der bereitwillig versprach, selbst die schlechteste Medicin zu nehmen, wenn ihm nur ein wenig geholfen würde.

Ich ordinirte, wie oben angegeben und kann mit dem Erfolge nur zufrieden sein. In der Nacht vom 1./2. April traten nur mehr 3, vom 2./3. April ebenfalls 3, vom 3./4. April nur mehr 2 Anfälle ein. Am Morgen des 5. April kam es nur mehr zu einer leichten Aura ohne Auslösung eines Anfalles und seit dieser Zeit bis zum heutigen — 16. April — sistiren die Anfälle vollständig.

Auch in diesem Falle war von irgend einer üblen Nebenwirkung nicht das Geringste wahrnehmbar; ich werde daher die Ordination fortsetzen, da ich fest überzeugt bin, dass derselben der Erfolg zu danken ist.

Fall III. Sch. Franz, 21 Jahre alt, leidet seit 4 Jahren nach Angabe der Angehörigen in Folge Schreckens, an häufig wiederkehrenden epileptischen Anfällen, die bereits auf die geistige Thätigkeit desselben einen sehr schlimmen Einfluss ausübten, so dass er nahezu schon den Eindruck eines Blödsinnigen hervorruft. Von kleiner schwächlicher Gestalt ist Sch. sonst gesund, Vererbung ausgeschlossen.

Am 11. März d. J. begann Patient die angeführten Präparate ganz in der gleichen Dosirung zu gebrauchen und ist seit dieser Zeit bis heute anfallfrei geblieben.

Fall IV. G. Auguste, 20 Jahre alt, leidet seit 18 Jahren an häufigen epileptischen Anfällen. Erblichkeit ausgeschlossen. Dieselbe ist mässig gross, kräftig gebaut, ohne irgend welche pathologische Veränderungen, regelmässig menstruirt. Seit ungefähr 4 Wochen, innerhalb welcher Zeit sonst stets 6—8 Anfälle eintraten, traten bloss 2 Anfälle auf, die von viel kürzerer Dauer und geringerer Heftigkeit als die früheren waren. Ich werde den Gebrauch der Brompräparate fortsetzen und wenn kein gänzlicher Nachlass der Anfälle eintritt, zu einer stärkeren Dosirung übergehen.

Einige weitere Kranke stehen erst seit ein paar Tagen in meiner Behandlung und bin ich über den Erfolg derselben bis jetzt noch nicht benachrichtigt.

Der Ausspruch Soltmann's in seiner Abhandlung über Epilepsie (vide Gerhardt Kinderkrankheiten): „Jedes Mittel muss versucht werden, von dem wir eine, wenn auch noch so unbedeutende und vorübergehende Wirkung kennen gelernt haben", gibt mir den Muth, die Herren Collegen zur Anwendung obengenannter Brompräparate aufzufordern und sie um Mittheilung ihrer Resultate zu ersuchen.

München, 16. April 1884.

Ueber die Infectiosität der Luft in Räumen, welche von Phthisikern bewohnt werden.

Von Dr. *L. v. Wehde* aus Bissendorf (Hannover).

(Aus dem pathologischen Institute zu München).

(Schluss.)

Die Verbreitung in der Luft geschieht, wie bei allen Pilzen, so auch bei den Tuberkel-Bacillen und Sporen durch Luftbewegung. Um Pilze in der Luft schwebend zu erhalten und fortzuführen, genügen, wie Naegeli nachgewiesen hat, ganz geringfügige Luftströmungen. Das nachweisbare Minimum hiefür beläuft sich nach Naegeli auf 1—3 mm Luftgeschwindigkeit per Secunde, eine Bewegung, wie sie immer in unserer Zimmerluft vorhanden ist.

Was nun den zweiten Punkt dieser Frage, die Ablösung der Pilze aus den Medien, in welchen sie sich befinden, und ihren Uebergang in die Luft betrifft, so wissen wir durch Naegeli's Untersuchungen, dass Stäubchen, also auch Pilzstäubchen, aus dem Wasser oder von einer nassen Oberfläche durch Luftströmungen überhaupt nicht abgelöst werden können, dass sie vielmehr erst nach dem Austrocknen unter gewissen Umständen losgelöst und in die Luft übergeführt werden können. Diese Thatsache ist bei der Frage nach dem Uebergang der Tuberkelbacillen in die Luft von grosser Wichtigkeit. Als Quelle für die Verbreitung der Tuberkelbacillen in der Luft sehen wir bekanntlich die Excrete der Phthisiker, namentlich ihr Sputum an. So lange sich dieses in frischem, feuchten Zustande irgendwo befindet, ist keine Loslösung von Bacillen oder Sporen aus demselben denkbar. Erst nach Austrocknung und Zerfall desselben in kleinere Partikelchen kann ein theilweiser Uebergang in die Luft stattfinden und zwar auch noch nicht durch Luftströmung, sondern lediglich durch mechanische Action.

Die Tuberkelbacillen befinden sich nach Eintrocknen des Sputums durch den Schleim desselben an ihre Unterlage angeklebt, und um derartig angelöthete Stäubchen von ihrer Unterlage abzureissen, bedarf es nach Naegeli einer Luftgeschwindigkeit von 22—40 Meter in der Secunde, und eine solche orkanartige Luftgeschwindigkeit kommt in den von Menschen bewohnten Räumen niemals in Betracht. Durch mechanische Action kann jedoch immer eine Unmasse dieser Pilze in die Luft befördert werden. Stellen wir uns beispielsweise das Krankenzimmer eines stark auswerfenden, floriden Phthisikers der niedern Volksclasse vor, wo oft Schmutz und Unreinlichkeit in höchstem Grade angetroffen werden. Das Sputum wird hier meistens einfach auf den Boden geworfen. Theile davon bleiben bei mangelhafter Reinlichkeit Tage, Wochen lang am Boden liegen und gelangen zur Austrocknung. Wieder andere werden beim Husten auf die Zimmergegenstände, die Wände, die Bettdecke geworfen und gelangen hier zum Vertrocknen. Bewohnen nun, wie es fast immer der Fall ist, mehrere Personen mit dem Kranken dasselbe Zimmer, so gestalten sich die Bedingungen für die Loslösung des abgelagerten und angetrockneten Sputums sehr günstig. Durch Rutschen der kleinen Kinder, durch die Reibung der Schuhe beim Gehen wird vom Boden stets eine Menge Staub, und mit ihm Theile des trocknen Sputums losgerissen und in die Athemluft befördert. Das heftige Aufschütteln der Betten des Kranken, das Hin- und Herwerfen seiner durch Excrete verunreinigten Kleider, ferner das trockne Abfegen des Fussbodens, alles dieses sind äusserst günstige Verhältnisse für die Loslösung der angetrockneten Tuberkel-Bacillen und Sporen. Selbst wo reinliche Zustände herrschen, in Krankenhäusern, kann leicht durch einen gut gemeinten, aber ungeeignet vorgenommenen Reinigungsact die Ueberführung von Bacillen und Sporen in die Luft verursacht werden, und die vorhandene Ventilationsvorrichtung dient dann dazu, noch rascher die einmal losgelösten Pilze in den Krankenräumen herumzuführen und von einem Insassen zum andern zu übertragen.

Ueberblicken wir nun das Gesagte, so ist es ganz klar, dass die Luft in Krankenzimmern von Phthisikern, namentlich in solchen, wo grosse Unreinlichkeit herrscht, stets eine Menge von Infectionskeimen suspendirt enthalten muss und so für Mitbewohner in hohem Grade die Gefahr der Ansteckung mit sich bringt. So viel mir bekannt ist, ist erst einmal und zwar im Münchener pathologischen Institut, der Versuch gemacht worden, den directen Beweis für die Infectiosität dieser Luft durch Experimente beizubringen. Die von Uherek (l. c.) angestellten Versuche misslangen damals zum grössten Theil, weil das zum Auffangen der Pilze dienende Glycerin dem pathologischen Institut entnommen und theilweise mit septischen Stoffen verunreinigt war. Die Versuchs-

thiere gingen zum grössten Theil an acuter Sepsis zu Grunde. Auf Vorschlag und unter Leitung von Herrn Prof. Bollinger unternahm ich es von Neuem, die Luft in von Phthisikern bewohnten Krankenräumen experimentell auf ihre Infectiösität hin zu prüfen.

Die günstigsten Verhältnisse hierzu boten mir Kranke der Poliklinik zu München, und ich erhielt von dem damaligen Assistenten Herrn Dr. Seitz bereitwilligst die Erlaubniss, mich derselben zu meinem Zwecke bedienen zu dürfen. Unter den Kranken suchte ich mir wiederum diejenigen aus, in deren Zimmern möglichst ärmliche und unreinliche Zustände herrschten, wo ich also mit Sicherheit auf Anwesenheit von Tuberkelbacillen in der Luft rechnen konnte. In den Wohnungen dreier stark auswerfender Phthisiker stellte ich nun beinah handgrosse, flache mit Glycerin[12]) gefüllte Schalen zum Auffangen und Fixiren des in der Zimmerluft schwebenden atmosphärischen Staubes auf. Von den Schalen liess ich die eine 24, die andere 36 und die dritte 48 Stunden mit dieser Luft in Berührung. Das Glycerin zeigte deutliche Spuren der Verunreinigung. Herr Dr. Weiss,[13]) Hausarzt am hiesigen Zuchthaus, hatte die Freundlichkeit ferner zwei ähnliche Schalen in zwei Krankensälen des Zuchthauses für mich aufzustellen. Die eine von diesen stand 48 Stunden lang in einem Krankensaale, in welchem 7 Tuberculöse zusammenlagen ohne andere Kranke. Die andere stand ebenfalls 48 Stunden in einem Krankensaale, in welchem, ausser andern Kranken, zwei Tuberculöse schon seit sehr langer Zeit lagen, und vor 4 Wochen ein Tuberculöser gestorben war. Auch dieses Glycerin zeigte deutliche Trübung. Ausserdem stellte ich bei einem vierten poliklinischen Phthisiker einen gewöhnlichen Essteller in der Nähe seines Bettes auf, jedoch so, dass er ihn nicht anhusten konnte, und liess denselben volle 8 Tage stehen, um die Staubbestandtheile der Luft trocken aufzufangen. Der Teller war nach dieser Zeit dick mit Staub belegt, so dass ich, nach Abspülung desselben mit destillirtem Wasser, eine stark getrübte, graue, undurchsichtige Flüssigkeit hatte. Mit diesem so verunreinigten Glycerin und Wasser impfte ich verschiedene Thiere — Kaninchen, Ratten, Meerschweinchen — ein bestimmtes Quantum in die Bauchhöhle, einem nach allgemeiner Erfahrung äusserst günstigem Orte zur Weiterentwicklung von Tuberkelbacillen.

Im Ganzen wurden 15 Thiere mit diesen Flüssigkeiten geimpft, von denen 11 nach beendeter Versuchsdauer zur Section kamen. Die übrigen 4 Thiere gingen an andern Processen bald nach der Impfung zu Grunde, und habe ich diese deshalb nicht näher berücksichtigt. Ich lasse nun hier die einzelnen Versuche folgen.

Versuch 1. Impfung eines Kaninchen mit Glycerin, welches 48 Stunden im Krankenzimmer eines Phthisikers gestanden hatte. Negatives Resultat.

Am 20. IV. 83 wurde einem ausgewachsenen, männlichen Kaninchen 3 g Glycerin, welches 48 Stunden im Krankenzimmer eines Phthisikers gestanden hatte, in die Bauchhöhle gespritzt. Am 21. V. 83 also 31 Tage nach der Injection, wurde das Thier durch Verbluten getödtet.

Der Leichenbefund lautete: An der Impfstelle eine leichte bindegewebige Verdichtung. Im grossen Netz ein Cysticercus pisiformis. Auf der Leber zwei stecknadelkopfgrosse, weisse Knötchen, nach dem Resultat der von Prof. Bollinger vorgenommenen mikroscopischen Untersuchung, zu Grunde gegangene Cysticerken. An der Milz ein hirsekorngrosses, graues, bindegewebiges Knötchen. Alle übrigen Organe durchaus gesund.

Versuch 2. Impfung eines Kaninchen mit Glycerin, welches 24 Stunden mit der Zimmerluft eines Phthisikers in Berührung gewesen war. Negatives Resultat.

An demselben Tage wurde einem zweiten, grossen, weiblichen Kaninchen $2\frac{1}{2}$ g Glycerin, welches 24 Stunden mit der Zimmerluft eines Phthisikers in Berührung gewesen war, in die Bauchhöhle injicirt. Das Thier wurde ebenfalls 31 Tage nach der Injection getödtet.

Der Sectionsbefund ergab: An der Impfstelle in der Cutis eine leichte bindegewebige Verdichtung; sonst nichts Abnormes.

Versuch 3. Impfung einer Ratte mit Glycerin, welches 36 Stunden im Zimmer eines Schwindsüchtigen gestanden hatte. Negatives Resultat.

Am 22. IV. 83 injicirte ich einer Ratte Glycerin in die Bauchhöhle, welches 36 Stunden im Zimmer eines Schwindsüchtigen gestanden hatte. Tödtung nach 29 Tagen. Sectionsbefund negativ.

Versuch 4 und 5. Impfung zweier Ratten mit staubhaltigem Glycerin aus dem Zuchthaus. Negatives Resultat.

Am 22. IV. 83 spritzte ich zwei Ratten Glycerin, welches in einem von zwei Phthisikern seit längerer Zeit bewohnten Krankensaale 48 Stunden gestanden hatte, in die Bauchhöhle. Die Thiere wurden 29 Tage nach der Einspritzung getödtet.

Der Sectionsbefund ergab folgendes: Bei der einen Ratte an der Impfstelle ein kleiner Eiterheerd; unmittelbar oberhalb der Inguinaldrüsen ein kleiner käsiger Heerd; in den Inguinaldrüsen beiderseits leichte käsige Erweichung. Alles übrige normal. Bei der andern waren die Inguinaldrüsen links etwas geschwellt; im Innern derselben ein wenig Eiter. Rechter Hoden stark vergrössert und geröthet. Auf dem Nebenhoden mehrfache miliare bis doppelt stecknadelkopfgrosse, weisse, ziemlich derbe Knötchen; beim Einschneiden gelblicher Inhalt. Diese auf den ersten Blick als Tuberkel imponirenden Gebilde erwiesen sich bei der mikroscopischen Untersuchung frei von Tuberkelbacillen.

Versuch 6, 7, 8 und 9. Impfung von vier Meerschweinchen mit staubhaltigem Glycerin aus dem Zuchthaus. Negatives Resultat.

Am 24. IV. 83. wurde vier ausgewachsenen, weiblichen Meerschweinchen je 2,5 g Glycerin, das im Zuchthause in einem mit 7 Tuberculösen belegten Krankensaal 48 Stunden aufgestellt war, in die Bauchhöhle eingespritzt. 27 Tage nach der Impfung wurden die Thiere getödtet. Leichenbefund vollständig negativ.

Versuch 10 und 11. Impfung zweier Meerschweinchen mit Wasser, welches durch Staub aus dem Krankenzimmer eines Phthisikers stark verunreinigt war. Negatives Resultat.

Von dem in oben beschriebener Weise mit Staub aus dem Zimmer eines Phthisikers verunreinigten Wasser injicirte ich am 26. IV. 83 zwei Meerschweinchen (weibliches und männliches) je 2 g in die Bauchöhle. Nach 25 Tagen Tod durch Verblutung. Der Leichenbefund war folgender: Bei dem Weibchen fand sich entsprechend der Bauhin'schen Klappe im subperitonealen Gewebe ein erbsengrosser derber Knoten. Derselbe besteht beim Einschneiden ans einer 2 mm dicken bindegewebigen Kapsel; im Centrum ein hanfkorngrosser, käsiger Eiterheerd. Am scharfen Rand der Leber ein ähnlicher erbsengrosser Heerd; Peripherie desselben grau gelblich gefärbt, derb; im Centrum ein fast hanfkorngrosser, eiterähnlicher, weisser Brei. Möglicherweise durch die Impfnadel entstanden. Im linken Uterushorn 4, im rechten 2 Embryonen.

Das männliche Thier war durchaus gesund.

---

12) Um sicher jede Verunreinigung des Glycerins auszuschliessen, entnahm ich dasselbe direct einer hiesigen Droguenhandlung; es wurde bis zum Gebrauch wohl verschlossen gehalten und kam mit dem pathologischen Institut nicht in Berührung.

13) Für seine Bemühungen sage ich Herrn Dr. Weiss hier meinen besten Dank.

Versuch 12. Controlversuch.

Ausserdem war noch ein Controlversuch angestellt und ein Meerschweinchen mit ganz reinem Glycerin geimpft. Auch dieses Thier wurde vollständig gesund befunden.

Also bei allen Versuchen ein durchaus negatives Resultat. Da dieselben mit möglichster Vorsicht und Genauigkeit angestellt wurden, und ich etwaige Fehlerquellen ausschliessen zu dürfen glaube, so muss ich aus dem Ergebniss vorstehend mitgetheilter Versuche schliessen: dass eine Infectiosität der Luft in Krankenzimmern von Phthisikern nicht in dem Grade besteht, wie man gewöhnlich nach der jetzigen Theorie über das Wesen der Phthise anzunehmen geneigt ist.

Es existiren allerdings auch manche Thatsachen, welche eine besonders hochgradige Infectiosität dieser Luft nicht sehr wahrscheinlich machen. So z. B. die, dass verhältnissmässig selten Aerzte und Krankenwärter angesteckt werden. Ferner, dass noch niemals Wunden aus der umgebenden Luft phthisisch inficirt worden sind. Baumgarten[14]) spricht sich hierüber folgendermassen aus: „Wenn wir die Anwesenheit infectionsfähiger Tuberkelbacillen in der Atmosphäre als Hauptursache der tuberculösen Lungenschwindsucht ansehen wollen, so wäre zu erwarten, dass nahezu alle Menschen im Laufe ihres Lebens dieser Krankheit zum Opfer fallen, da bei der Allgegenwart der Phthisiker, und der Massenhaftigkeit der von ihnen producirten bacillenhaltigen Sputa das Vorhandensein der specifischen Krankheitsursache in der Luft als ein überall verbreitetes und äusserst häufiges gedacht werden müsste, deren Einwirkung jeder Mensch so gut wie täglich an bevölkerten Orten unterworfen sein würde“.

Da Versuche dieser Art mit negativem Resultat immer nur mit Vorsicht verwerthet werden können, so dürfte eine weitere Fortsetzung dringend geboten erscheinen.

Nach der von Prof. Bollinger vertretenen Anschauung gehören zum Zustandekommen einer tuberculösen Infection, wenn diese durch die Luft stattfinden soll, sicher eine gewisse Disposition, und wahrscheinlich ähnlich wie beim Aussatz ein längeres Zusammenleben mit schwindsüchtigen Individuen. Mit andern Worten: wenn die Phthise infectiös und contagiös ist, was heutzutage kaum mehr bezweifelt werden kann, so ist ihre Contagiosität jedenfalls eine relativ beschränkte, und es ist durchaus nicht gerechtfertigt, die Phthisiker gleichsam als gemeingefährlich in Acht und Bann zu erklären, sie von der menschlichen Gesellschaft auszuschliessen.

Trotz der dagegen sprechenden Thatsachen und der bis jetzt mangelhaften wissenschaftlichen Beweise dürfen wir doch die Infectiosität dieser Luft nicht ganz von der Hand weisen. Wir haben wohl zu bedenken, dass ebensowenig wie ihre Infectiosität, ihre Nichtinfectiosität bis jetzt stricte bewiesen ist, und dass wir nicht warten sollen, bis wir erstere an ihren verderblichen Folgen erkannt haben. Es ist daher unsere Pflicht, durch passendes Desinfectionsverfahren die Umgebung des Phthisikers zu sichern. Deshalb zum Schluss noch einige Worte über das hiebei in Betracht kommende Desinfectionsverfahren. Es handelt sich hier weniger darum, die Luft von schädlichen Bestandtheilen zu befreien — dies wird leicht durch gute Ventilation erreicht — als vielmehr der Entstehung des Staubes und der Aufwirbelung von Sputum-Bestandtheilen mit Bacillen entgegen zu wirken. Nach dem Naegeli'schen Grundsatz, dass von einer feuchten Oberfläche keine Pilze in die Luft übergehen können, ist dies eine einfache und leicht auszuführende Procedur. Sie wird darin bestehen, tuberkelverdächtige Substanzen so lange benetzt zu erhalten, bis sie aus unserm Bereich geschafft oder dauernd unwirksam gemacht sind. Letzteres geschieht am einfachsten und sichersten durch Erhitzen auf 100° C. Ferner werden wir darauf sehen, dass kein mit etwaigen Auswurfstoffen des Kranken behaftetes Zeug, Bett oder Wäsche im Krankenraume ausgestaubt wird, sondern dass dasselbe, so weit es möglich ist, im nassen Zustande gesammelt, entfernt und bis zur gänzlichen Desinfection nass erhalten wird; dass endlich für die Staubreinigung des Fussbodens, der Möbel, Oefen, Wände nach Möglichkeit nasse Tücher angewandt werden. Durch derartige einfache Vorsichtsmassregeln können wir gewiss eine gute, nicht infectiöse Luft in Krankenzimmern von Phthisikern schaffen.

Zum Schluss dieser Arbeit erübrigt mir die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Bollinger für die überaus freundliche Unterstützung, die er mir bei vorliegender Arbeit zu Theil werden liess, meinen innigsten Dank auszusprechen.

14) Baumgarten: Ueber die Wege der tuberculösen Infection. Zeitschrift für klinische Medicin 1883. 6. Band 1. Heft.

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.*

Agrippa (Heinrich Cornelius) von Nethesheim wurde zu Köln am 14. September 1486 geboren und stammte aus einem alten, reichen adeligen Geschlechte. Wahrscheinlich war sein richtiger Vorname Heinrich, während die beiden anderen, Cornelius Agrippa, der damaligen Mode, durch Hinzufügung von classischen Namen zu prunken, ihren Ursprung verdanken. Doch ist er in der Geschichte fast nur unter dem Namen Agrippa bekannt.

Agrippa besuchte die Schule seiner Vaterstadt und später auch die dortige Universität, an der er auch das Diplom als Magister artium erhielt. Er zeigte schon früh einen lebhaften Geist, der gerne mit mystischen Gegenständen sich beschäftigte, rasche Auffassungsgabe und grosses Sprachtalent, so dass er in späterer Zeit sich rühmen konnte acht Sprachen zu verstehen, sechs davon fliessend zu sprechen und zu schreiben. Der Sitte seiner Vorfahren folgend trat er jung in die Dienste des Kaisers Maximilian als Secretair und wurde 1506 in geheimer Mission nach Paris geschickt. Hier knüpfte der gewandte Jüngling vielfache Verbindungen an und stiftete eine geheime Gesellschaft von Theosophisten, für die er auch in seinem späteren Leben eifrig wirkte. Auch wurde er, wohl mit Zustimmung des Königs von Frankreich Ludwig's XII. und des Kaisers, hier für einen seinem unruhigen Geiste zusagenden Plan gewonnen, nämlich ein Schloss in den Pyrenäen, von dem aufständische Bauern ihren harten Herrn vertrieben, zurück zu erobern. Anfang 1507 sehen wir Agrippa wieder in Köln in seinem Amte, und im April 1508 befindet er sich in Granges oder Grangey (an der Grenze der Franche-Comté) auf dem Wege nach Tarragona, bereit zur Ausführung des geplanten Unternehmens. Die Wiedergewinnung des Schlosses

Fuerte negro nahe bei Villarodona gelang vortrefflich, schwieriger ward aber die Behauptung desselben gegen die mit bedeutender Verstärkung heranrückenden Bauern. Nach heldenmüthiger Vertheidigung gelang es Agrippa, da jede Hoffnung auf Entsatz geschwunden, durch List unversehrt mit der kleinen Besatzung zu entkommen und in einem benachbarten Kloster eine Zuflucht zu finden. Nach kurzer Rast bricht er am 7. September 1508 von da auf, wendet sich, den ihm von Paris her befreundeten und in der Schlosseroberung mit verwickelten Landulphus, welchen er in Gefahr glaubt, aufsuchend, nach Barcelona, von dort nach Valencia und geht dann zur See nach Neapel. Nun wieder per Schiff nach Livorno, darauf in die Provence und endlich nach Avignon, das in den ersten Tagen des Jahres 1509 erreicht wird, und wo Agrippa Kunde erhält, dass sein Freund wohlbehalten in Lyon sich aufhält. Nachdem er Geld von Hause erhalten, besucht er Landulphus in Lyon, dann Champier in Auton und kommt am 8. Juli nach Dôle, der Haupt- und Universitätstadt von Burgund.

Hier beginnt ein Hauptabschnitt in Agrippa's Leben, bezeichnet durch sein erstes öffentliches Auftreten als Lehrer und die erste Anregung zu vielen späteren Widerwärtigkeiten im Leben. Agrippa hält nämlich in Dôle mit Erlaubniss der Universität und unter grossem Beifalle öffentliche und unentgeltliche Vorlesungen über das kabbalistische Werk Reuchlin's „de verbo mirifico“ zu Ehren der Margaretha von Oesterreich, Tochter Maximilian's, seit 1506 Statthalterin der Niederlande und von Burgund. Durch ihre Protection hofft er eine gute Carriere zu machen und verfasst auch in demselben Jahre zu diesem Zwecke eigens eine dieser Fürstin gewidmete Schrift „de nobilitate et praecellentia faeminei sexus“. Im Herbste heirathet er in Dôle eine Genferin Louisa Tyssie und schreibt bis zum Frühjahre 1510 ein grösseres Werk, das sich an seine bisherigen Studien anschliessend, die Kabbala behandelt, „de occulta philosophia“. Er schickt es dem ihm von früher persönlich bekannten berühmten Abte Tritheim nach Würzburg zur Recension, der es mit grossem Lobe ihm zurücksendet, zugleich aber auch vor der Veröffentlichung, der Anfeindungen von Seite der Kirche wegen, warnt.

Es bedurfte nicht einmal der Drucklegung der Arbeit, um die Richtigkeit der Warnung Tritheim's zu beweisen, wie Agrippa bald zu seinem Schaden erfahren sollte. Ein Franziscaner Catilinet in Gray, in der Nähe von Dôle, hatte von den Vorlesungen über Reuchlin's Buch gehört und, für die Religion durch die Popularisirung der Kabbala fürchtend, um Ostern 1510 in Gent, wohin er gesandt worden war, um vor Margarethe zu predigen, in den schärfsten Ausfällen vor dem ganzen Hofe Agrippa angegriffen — und nicht ohne Erfolg. Denn Agrippa erhielt die Nachricht, dass Margarethe auf's Aeusserste gegen ihn eingenommen wäre. Er sah somit die Fruchtlosigkeit seiner Bemühungen um ihre Gunst ein, liess seine Bücher ungedruckt und ging nach Köln zurück, nachdem er vorher noch von der Universität in das Docentencollegium aufgenommen war und Stipendien erhalten hatte. Kaiser Maximilian schickte ihn bald darauf mit einer Gesandtschaft zu Heinrich VIII. nach London, und Agrippa benutzt den dortigen Aufenthalt zum eifrigen Studium über die Briefe Pauli bei dem berühmten Joh. Colet, und zu einer Rechtfertigungsschrift gegen Catilinet, die sehr gemässigt und würdevoll gehalten ist.

In demselben Jahre noch verlässt Agrippa London und kehrt zur Familie und den Eltern nach Köln zurück, wo er seine Musse zu öffentlichen theologischen Vorlesungen benutzt. Anfang 1511 nimmt er Kriegsdienste und wird zum Heere nach Italien geschickt. Hier führt er nun eine Reihe von Jahren ein wechselreiches Leben, bald als Krieger, bald als Gelehrter. Das Kriegsleben scheint nicht gerade sein Element gewesen zu sein, denn wenn er auch im nächsten Jahre auf dem Felde zum Ritter geschlagen wurde (nicht, wie angegeben wird, in der Schlacht bei Ravenna, die er gar nicht mitgemacht hat) und zum Hauptmanne aufrückte, so suchte er doch jede Gelegenheit, um seinen Studien obliegen zu können, und sein Streben nach einer sicheren Lebensstellung ging immer nur auf ein Civilamt. Bei der damaligen ungeregelten Kriegsführung konnte er seinen Neigungen auch leicht nachgehen, kam es doch nicht selten vor, dass einzelne Haufen für sich streiften, wohl zeitweilig verschwanden und dann wieder auftauchten. Sein wissenschaftlicher Ruf muss übrigens schon damals ein befestigter gewesen sein, denn vom Cardinal Santa Croce, einem der drei vom Papste Julius II. abgefallenen Cardinäle, wird er im Herbste 1511 als Mitglied zum Concil nach Pisa gesandt, das am 29. October eröffnet, aber schon vor der dritten Sitzung nach Mailand verlegt wurde und im nächsten Jahre sich resultatlos zerstreute. Mit den übrigen Theilnehmern an dieser Kirchenversammlung wurde Agrippa vom Papste in den Bann gethan, dieser aber durch ein Schreiben des nach Julius II. Tode am 11. März erwählten, milden Papstes Leo X. vom 12. Juli 1513 wieder von ihm genommen, nachdem Leo sich im Juni mit den abtrünnigen Cardinälen versöhnt hatte. In den folgenden Jahren finden wir Agrippa in verschiedenen Theilen Italiens, der Freundschaft grosser Herren, wie z. B. des Grafen von Montferrat theilhaftig und in Turin über Platons Gastmahl, in Pavia (1515) über den Poëmander des Hermes Trismegistus Vorlesungen haltend, also seiner alten Neigung getreu, denn dies fälschlich dem mythischen Hermes zugeschriebene Buch „de potestate et sapientia divina“ ward als Grundpfeiler der Magie und Alchemie betrachtet. In dieser Zeit promovirt er auch in Pavia zum Doctor medic. und Doct. jur. utrq. So hatte denn Agrippa's Leben sich recht günstig gestaltet, die Einnahmen aus seiner militärischen Stellung und seinen Vorlesungen reichten für seine Bedürfnisse hin, seine Frau, mit der er sehr glücklich lebte, und seine Kinder hatte er bei sich, seinen Studien konnte er ungehindert leben, ja auf einen Lehrstuhl an der Universität Pavia hoffen.

Leider dauerten diese Glücksumstände nicht lange. Am 1. Januar 1515 war Ludwig XII. von Frankreich gestorben, ihm folgte der 21jährige, kühnen Unternehmungen geneigte Franz I. Neue kriegerische Verwickelungen traten ein, und Agrippa muss wieder in's Feld. Es kommt zur Schlacht bei Marignano am 13. und 14. September 1515, die Schweizer, die Verbündeten Kaiser Maximilian's, werden geschlagen, und nach längeren Verhandlungen wird im December 1516 unter allen kriegführenden Mächten Friede geschlossen — für Agrippa der Beginn einer Leidenszeit. Seine Einnahmen versiegen gänzlich, denn seine Stellung im Heere hört auf, da das Heer nach Friedensschluss entlassen wird, und seine Vorlesungen in Pavia kann er nicht wieder aufnehmen, weil die Stadt von den Franzosen besetzt ist. Zudem hat er noch einige für ihn werthvolle Manuscripte in der Schlacht bei

Marignano verloren, und sein Mobiliar, das er in Pavia zurückgelassen, ist zerstört. Eine verzweifelte Lage für einen Familienvater. Es beginnt nun ein höchst trauriges Wanderleben, fortwährendes Umherschauen und sich Abmühen, um eine angemessene Lebensstellung zu erhalten, und Kämpfen mit grossen materiellen Sorgen, die wenigstens zum Theil durch Unterstützungen des Grafen von Montferrat, dem Agrippa auch um diese Zeit eine Schrift „de triplici ratione cognoscendi Deum" widmet, gemildert werden. Endlich wird ihm das Amt als Syndicus der Stadt Metz angeboten und von ihm angenommen. Agrippa reist nun, um seine Eltern zu sehen über Köln, wo man ihn todtgesagt, nach Metz, trifft dort Anfang Januar 1518 ein und übernimmt seine Functionen mit einer uns in seinen Werken aufbewahrten Rede.

Nunmehr scheint Ruhe in dies bewegte Leben zu kommen. Das Gehalt ist auskömmlich, neue Freunde finden sich zu alten, und die ersten Briefe aus dieser Zeit athmen Wohlbefinden und Zufriedenheit. Doch die Verhältnisse in Metz und Agrippa's Geistesrichtung waren zu sehr Gegensätze, als dass der Friede lange hätte erhalten bleiben können. Metz war eine orthodoxe Stadt, in der die reformatorischen Lehren eines Luther, die kabbalistischen eines Reuchlin durchaus keine Stätte fanden. Hier herrschten die Dominicaner unter dem glaubenseifrigen Prior Claudius Salini, hier wüthete der grausame Inquisitor der Dominicaner Nicolaus Savini. Agrippa dagegen, das Heil und die Wahrheit theils in der Kabbala, theils neuerdings in den Lehren Luthers sehend, voll Unmuth über die Missbräuche in der Kirche, ein Feind der Inquisition — die Gegensätze mussten scharf auf einander treffen. Und die Gelegenheit dazu liess nicht lange auf sich warten. Agrippa war es gewohnt, in Zusammenkünften mit Freunden und Fernerstehenden ganz offen seine Ansichten auszusprechen. So kam auch einmal die Rede auf die von der Geistlichkeit angenommene dreifache Ehe der heiligen Anna, eine Ansicht, gegen deren Richtigkeit Agrippa scharf auftrat, indem er mit Faber Stapuliensis nur eine Ehe derselben zugab. Drob grosses Geschrei der Dominicaner, die öffentlich gegen ihn predigten und ihn des Abfalles vom rechten Glauben anklagten. Eine absolut falsche Beschuldigung, denn Agrippa hatte selbst oft erklärt, und sein späteres Leben bewies die Wahrheit seiner Erklärung, nie zum Lutherthum übertreten zu wollen, das er nicht nach allen Richtungen vertreten könne. Ein anderer Fall im Herbste 1519 liess den Conflict acut werden. Ein armes Weib war der Hexerei angeklagt und mit Hintansetzung aller Gesetze durch den Inquisitor Savini inquirirt, gefoltert und dem Pöbel zur Marter überlassen worden. Agrippa nahm sich der Unglücklichen an und setzte es nach hartem Kampfe durch, dass sie befreit und ihre Ankläger wegen falscher Anklage zu einer Busse von 100 frcs. verurtheilt wurden. Nun war's mit Agrippa's Ruhe vorbei. Die Geistlichkeit hasste ihn auf's äusserste, erregte das Volk und den Magistrat gegen ihn, und allmählich wurde seine Stellung so precär, dass er es vorzog, selbst um seinen Abschied zu bitten, der ihm auch am 25. Januar 1520 gewährt wurde.

Jetzt ging's wieder nach Köln zur Mutter (der Vater war mittlerweile gestorben) und Schwester — auch nicht für lange. Köln war ebenfalls streng orthodox, man eiferte gegen Lutheraner und den von Agrippa verehrten Reuchlin; ausserdem hielt man in Köln nicht viel auf Agrippa. — Der Prophet galt eben nichts in seinem Vaterlande. Ein grosses Unglück trifft Agrippa hier; seine geliebte Frau erkrankt und stirbt. Um so widerwärtiger wird ihm der dortige Aufenthalt, und so entschliesst er sich im Sommer 1521, weiter zu wandern und die Geburtsstadt seines verstorbenen Weibes, das seiner religiösen Richtung sympathische, freisinnige Genf, wo er doch auch in der Nähe des von ihm über alles geschätzten Italiens war, zum Wohnsitze zu wählen und, zum ersten Male, durch medicinische Praxis seinen Unterhalt zu verdienen. Dies gelingt ihm auch einigermassen, er fühlt sich geistig frei, hat Umgang mit aufgeklärten Menschen, nimmt sich auch vertriebener reformirter Priester an, vermeidet aber den offenen Bruch mit der Kirche. Es war noch ein Hauptgrund, der ihn nach Genf, in die Nähe Savoyens gezogen; er hoffte nämlich, was er früher in Italien schon vergeblich versucht, vom Herzoge von Savoyen in Dienst genommen zu werden. Denn immer ging sein Streben nach einer festen Stellung, die ihn der täglichen Sorgen überheben und ihm Zeit zu Studien lassen möchte. Daher auch jetzt wieder die Werbungen und Bitten an Freunde, seine Gesuche zu unterstützen. Inzwischen practicirt er und kümmert sich auf's eifrigste um die kirchlichen Fragen. So erkundigt er sich in einem Briefe, was Luther, Carlstadt, Occolampadius, Melanchthon, Hutten im letzten Jahre geschrieben haben, was Erasmus mache und wie er mit Luther stehe. — Da seine Hoffnung, beim Herzoge von Savoyen eine Anstellung zu erhalten, wiederum scheitert, so nimmt er ein ihm im Herbste 1522 von der Stadt Freiburg in der Schweiz gemachtes Anerbieten, dorthin als Stadtarzt zu gehen, an und siedelt, nachdem er vorher noch eine zweite Ehe, und zwar mit einer 19jährigen Schweizerin, eingegangen, Anfang 1523 dahin über, während sein Sohn erster Ehe, Haymon, in Genf beim befreundeten Abte Bonmont zurückbleibt.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

/\ **München,** 26. April. Der Privatdocent und Vorstand der chirurgischen Poliklinik, Herr Dr. H. Helferich, wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt.

= **München,** 26. April. (Das Jubiläum der Universität Edinburgh.) Die Feier des dreihundertjährigen Bestehens der Universität Edinburgh hat vom 15. bis 18. April programmgemäss stattgefunden.*)

*) Programm. Dienstag, 15. April. Empfang der Gäste durch den Lord Provost und die Behörden Abends 8 bis 10½ Uhr. Fackelzug der Studenten 11 Uhr.

Mittwoch, 16. April. Gottesdienst in Sct. Giles Vormittags 11 Uhr. Mittagessen auf Einladung des Principals und der Professoren der medicinischen Facultät 1 Uhr. Dramatische Vorstellung der Studenten im kgl. Theater 3 Uhr Nachmittags. Orgelconcert von Professor Sir Herbert Oakeley 4 Uhr Nachmittags. Conversation im Universitätsbibliotheklesesaal 8—11 Uhr Abends. Ball der Studenten zu Ehren der Gäste 10 Uhr Abends.

Donnerstag, 17. April. A) Empfang der Delegirten von den Universitäten und anderen gelehrten Gesellschaften. B) Ehrenpromotionen in Theologie und Jurisprudenz. C) Festrede des Kanzlers der Universität. Mittagessen auf Einladung des Präsidenten und der Mitglieder des königlichen Collegiums der Aerzte 1½ Uhr. Empfang beim Decan und der Facultät der Advocaten 3 Uhr Nachmittags. Empfang bei der k. medicinischen Gesellschaft 3 Uhr Nachmittags. Festbanquet Abends 6½ Uhr.

Freitag, 18. April. Frühstück beim Präsidenten des k. Collegiums der Chirurgen 10 Uhr Vormittags. Ausflüge. Concert. Empfang beim Präsidenten der schottischen Akademie. Abends Beleuchtung der Prinzenstrasse und Feuerwerk am Schlossberg. Festkneipe der Studenten.

Sie gestaltete sich durch rege Theilnahme der gesammten Universität und der ganzen Stadt einerseits zu einem grandiosen schottischen, anderseits durch Vertretungen der Universitäten und wissenschaftlichen Vereine aller Länder zu einem internationalen akademischen Feste.

Bei der Repräsentation standen seitens der Universität der Kanzler, der Principal und der Rector, seitens der Stadt der Lord Provost (Bürgermeister) im Vordergrunde. An den englischen und schottischen Universitäten ist der akademische Körper etwas anders als bei uns, noch mehr mittelalterlich gegliedert. Der Kanzler ein hoher Staatsbeamte, zur Zeit der Lord President Inglis steht an der Spitze und ertheilt die akademischen Grade. Der Principal, z. Z. Sir Alexander Grant, ist ständiger Vorsitzender des akademischen Senates, hat dadurch grossen Einfluss auf alle Facultäten, eine ähnliche Stellung wie etwa bei manchen deutschen Universitäten die Curatoren. Der Rector wird vom ganzen corpus academicum, von Docenten und Studenten auf drei Jahre gewählt, und ist in der Regel eine politisch hervorragende Persönlichkeit, in Edinburgh z. Z. Lord Northcote der Führer der conservativen Opposition im Parlamente, und hat mit laufenden Geschäften der Hochschule nicht viel zu thun.

Die Betheiligung der grossbritannischen und auswärtigen Hochschulen und Akademien war eine grossartige. 76 Universitäten und 54 Akademien und gelehrte Gesellschaften hatten Delegirte mit Adressen geschickt. Selbst Ostindien, Japan, Australien, das Cap der guten Hoffnung, Nord- und Süd-Amerika fehlten nicht. München war bekanntlich dnrch Geheimrath Dr. v. Pettenkofer vertreten, welcher sowohl eine Adresse der Universität (verfasst von Prof. Dr. v. Holtzendorff) als auch eine Adresse der k. Akademie der Wissenschaften (verfasst von Professor Dr. v. Prantl) zu überreichen hatte.

Die bei dieser feierlichen Gelegenheit erfolgten Ehrenpromotionen beschränkten sich auf Doctoren der Theologie (of Divinity) und der Jurisprudenz (of Laws), und zwar aus dem Grunde, weil diese beiden Grade in Grossbritannien nie durch Examina erworben, sondern nur honoris causa ertheilt werden können. Sie repräsentiren die höchste Auszeichnung, welche diese Universitäten gewähren. In der vom akademischen Senate der Universität Edinburgh über die Promotionen veröffentlichten officiellen Liste ist bei jedem Einzelnen das Motiv der Promotion angegeben.

In Theologie erfolgten 17 Promotionen, wovon 2 auf Deutsche fielen: 1) Dorner, Oberconsistorialrath und Professor der Theologie an der Universität in Berlin wegen seiner Entwicklungsgeschichte der Lehre von der Person Christi, und 2) auf Professor Reuss in Strassburg wegen seiner Geschichte der heiligen Schriften des neuen Testamentes.

Die Zahl der Ernennungen zu Doctoren der Jurisprudenz ist eine viel grössere, weil alle Fächer mit Ausnahme der Theologie dabei concurrirten. Nicht nur Juristen und Staatsmänner, sondern auch Philologen, Historiker, Naturforscher, Aerzte, Ingenieure, Künstler und Andere wurden mit dem Grade des Doctor of Laws ausgezeichnet. So wurde der Generallieutenant Sir Archibald Alison, der sich als Officier im Krimmkriege, während des indischen Aufstandes, im Aschantikriege und in den egyptischen Gefechten ausgezeichnet hatte, ebenso wie Ferdinand v. Lesseps, der Erbauer des Suez-Canales, Doctor of Laws. Im Ganzen wurden als solche 122 und darunter 13 in absentia promovirt. Letztere sind fast ausnahmslos durch zu hohes Alter verhindert gewesen, die Reise nach Edinburgh zu machen, z. B. der berühmte französische Chemiker Chevreul, der 1786 geboren, also fast 100 Jahre alt ist, und doch noch in der Akademie der Wissenschaften zu Paris im Jahre 1883 einen Vortrag gehalten hat.

Auch bei den Doctor's of Laws dürften namentlich nur die auf deutsche Gelehrte gefallenen Promotionen interessiren, und diese sind in alphabetischer Reihe:

1) Bunsen, Robert Wilhelm v., Professor der Chemie in Heidelberg, Entdecker des Kakodyls, des Cäsiums und Rubidiums, Erfinder des nach ihm benannten Gasbrenners und des Photometers, Begründer neuer analytischer Methoden. In absentia.

2) Elze, Karl, Professor der englischen Philologie in Halle a. d. S., Kritiker und Linguist, Beförderer der Shakespeare-Literatur in Deutschland, Verfasser und Herausgeber philologischer Werke.

3) Erdmann, Johann Eduard, Professor der Philosophie in Halle, Verfasser von Abhandlungen über Logik, Psychologie und Philosophie während der letzten 50 Jahre. In absentia.

4) Fleischer, H. L., Professor der orientalischen Sprachen in Leipzig, geboren 1801. Herausgeber des Beidhawii Commentarius in Coranum und anderer arabischer Werke. Verfasser zahlreicher Beiträge zur semitischen Philologie während der letzten 50 Jahre. In absentia.

5) Goldschmidt, L., Professor des Handelsrechts in Berlin, Verfasser von Werken über Handelsrecht und -Gesetzgebung.

6) Helmholtz, Hermann Ludwig Ferdinand v., Professor der Physik in Berlin, früher der Physiologie in Heidelberg, Verfasser der physiologischen Optik, der Lehre von den Tonempfindungen und der Abhandlungen über Erhaltung der Kraft und über Wirbelbewegung.

7) Henle, J., früher Professor der Anatomie und Physiologie in Zürich, nun Professor der Anatomie in Göttingen, Begründer und Herausgeber der Zeitschrift für rationelle Medicin, ein origineller Arbeiter und Schriftsteller in den Gebieten der Histologie und der menschlichen und vergleichenden Anatomie. In absentia.

8) Pettenkofer, Max v., Professor der Hygiene in München, sanitärer und physiologischer Chemiker, Forscher auf den Gebieten der Respiration, der Ernährung etc. und hauptsächlich der Verbreitung der Cholera und der Mittel, der Krankheit Einhalt zu thun.

9) Ranke, Leopold v., Professor der Geschichte in Berlin, geboren 1795. Historiker während der letzten 60 Jahre, Verfasser der deutschen Geschichte zur Zeit der Reformation, einer Geschichte von England, der Weltgeschichte und vieler anderer historischer Werke. In absentia.

10) Schmiedeberg, Oscar, Professor der Pharmacologie in Strassburg, Chemiker und Physiologe, Forscher und Lehrer, Verfasser der Elemente der Therapie und zahlreicher Abhandlungen über Pharmacologie und die Chemie der Heilmittel.

11) Virchow, Rudolf, Professor der pathologischen Anatomie in Berlin, Mitglied des deutschen Reichstages, Verfasser der Cellularpathologie, der Grundlage der modernen Wissenschaft der Pathologie und zahlreicher pathologischer und medicinischer Werke. Auch Anthropologe, Archäologe und ein Staatsmann.

12) Zeller, Eduard, Professor der Philosophie in Berlin, Metaphysiker und Historiker der Philosophie, Verfasser der Philosophie der Griechen. In absentia.

Von diesen 12 Deutschen wurde somit die Hälfte in absentia promovirt.

Die Promotionen erfolgten am Hauptfesttage, den 17. April, dem eigentlichen Stiftungstage der Universität, in der United Presbyterian Hall, nachdem zuvor die Delegirten nach namentlichem Aufrufe ihre Adressen in die Hand des Kanzlers überreicht hatten. Daran schloss sich eine Rede des Kanzlers über die Geschichte der Universität seit ihrer Gründung, welche stürmischen Beifall fand.

Das ganze Fest verlief in der grössten Ordnung, mit einer bei uns ungewohnten Präcision und Pracht. Es war eine erhebende Feier, die keiner je vergessen wird, welcher sie mitgemacht hat. Auch die schottische Gastfreundschaft wird allen fremden Festgenossen unvergesslich bleiben.

/\ **München,** 20. April. Die k. Polizei-Direction München hat nachstehendes Schreiben an die hiesigen Aerzte erlassen, das wir im allgemeinen Interesse zur Kenntniss auch auswärtiger Collegen bringen wollen.

„In letzter Zeit ist es vorgekommen, dass hiesige Apotheker oder deren Gehilfen zur Anzeige gebracht wurden, weil dieselben Medicamente gefertigt hatten nach gefälschten Recepten. Die Fälschungen waren von geschäftsneidigen Concurrenten aus verwandten Gewerbszweigen lediglich zu dem Zwecke, um die betreffenden Apotheker in Strafe zu bringen, so täuschend gemacht, dass sie nur an der fehlenden Unterschrift des ordinirenden Arztes zu erkennen gewesen wären, an deren Stelle sich lediglich ein unleserliches Handzeichen befand. Die Apotheker aber entschuldigen sich damit, dass viele der Herren Aerzte ihre Recepte so undeutlich unterschreiben, dass eine diesbezügliche Controle ganz unmöglich sei.

Um die Apotheker und deren Gehilfen vor Strafen zu bewahren, und dem ganz unqualificirbaren Benehmen dieser Denunciaten nach Thunlichkeit zu begegnen, wird an die Herren Aerzte das dringende Ersuchen gestellt, auf ihre Recepte, namentlich dann, wenn in den Arzneien die in der Tabelle B. und C. des Anhanges zur Pharmacopoea Germanica aufgeführten Mittel enthalten sind, ihre Namensunterschrift möglichst deutlich setzen, oder, wo diess nach Lage der Umstände thunlich ist, den Recepten einen Stempel oder Ueberdruck mit dem Namen des ordinirenden Arztes beifügen zu wollen.

Das gleiche Ersuchen gilt auch für die Ausstellung von Zeugnissen und Todtenscheinen."

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Januar 1884.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl †) (2)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. (3)	Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	Geboren wurden lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	lebend ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	lebend im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	todt ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	todt im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)
Oberbayern	München *interpol. Zahl*	230023 *240000*	40,0 38,4	32,5	29,6	31,0 29,7	37,0	303	233	116	116	419	349	768	6	10	6	5	12	15	27	594	298	296 **)
Oberbayern	Ingolstadt *darunt. Militär*	15251 *4136*	31,5	19,6	29,7	23,6	42,5	14	13	3	10	17	23	40	—	1	—	1	—	2	2	30	15	15
Niederbayern	Landshut	17225	28,6	33,0	28,2	30,6	46,3	13	25	2	1	15	26	41	—	1	1	—	1	1	2	44	24	20
Niederbayern	Passau	15365	21,9	29,5	23,5	26,5	32,1	8	14	2	4	10	18	28	—	—	—	—	—	—	—	34	19	15
Niederbayern	Straubing	12625	36,1	30,7	32,0	31,4	44,7	15	17	2	4	17	21	38	—	—	—	—	—	—	—	33	16	17
Pfalz	Speyer	15589	39,2	22,1	19,5	20,8	17,6	17	25	6	3	23	28	51	1	3	—	—	1	3	4	27	14	13
Pfalz	Landau	8749	31,5	12,9	14,7	13,7	17,4	12	8	2	1	14	9	23	2	—	—	—	2	—	2	10	5	5
Pfalz	Germersheim *darunt. Militär*	6449 *2606*	17,8	12,8	17,6	15,1	23,1	7	6	—	—	7	6	13	1	—	—	—	1	—	1	11	5	6
Pfalz	Kaiserslautern	26323	45,1	23,0	27,0	25,1	28,3	50	43	3	3	53	46	99	3	4	1	—	4	4	8	55	25	30
Pfalz	Zweibrücken	10382	28,8	15,7	16,6	16,1	16,0	11	12	1	1	12	13	25	—	1	—	1	—	2	2	14	7	7
Oberpfalz	Amberg	14583	36,2	16,3	14,8	15,6	13,6	18	16	8	2	26	18	44	—	1	—	—	—	1	1	19	11	8
Oberpfalz	Regensburg	34516 *36670*	35,1 33	34,3	27,9	30,9 29,1	31,6	47	43	1	10	48	53	101	3	3	—	2	3	5	8	89	47	42
Oberfranken	Bamberg	29587 *31476*	35,3 33,1	22,6	26,7	24,7 23,3	24,1	32	41	4	10	36	51	87	4	1	1	1	5	2	7	61	27	34
Oberfranken	Bayreuth	22072	30,4	24,2	29,9	26,6	28,6	23	20	9	4	32	24	56	1	1	—	—	1	1	2	49	22	27
Oberfranken	Hof	20997	37,1	18,9	16,8	18,2	20,0	26	25	8	6	34	31	65	1	1	—	1	1	2	3	31	16	15
Mittelfranken	Ansbach	14195	23,7	29,4	19,8	24,6	39,3	10	14	—	4	10	18	28	3	—	—	—	3	—	3	29	17	12
Mittelfranken	Erlangen ***)	14876	31,5	42,0	20,9	31,5	25,7	9	11	12	7	21	18	39	—	1	1	2	1	3	4	39	26	13
Mittelfranken	Fürth	31063	32,8	23,5	27,3	25,5	50,6	31	34	11	9	42	43	85	2	2	1	—	3	2	5	66	29	37
Mittelfranken	Nürnberg	99519 *105176*	36,3 39,3	27,3	22,1	25,4 24,1	29,9	111	131	28	31	139	162	301	10	10	1	4	11	14	25	211	111	100
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	22,7	10,0	19,4	14,8	21,7	7	16	—	—	7	16	23	—	1	—	—	—	1	1	15	5	10
Unterfranken	Schweinfurt	12601	30,6	19,6	16,7	18,1	25,0	16	14	1	1	17	15	32	—	—	—	—	—	—	—	19	10	9
Unterfranken	Würzburg	51014 *55343*	33,2 30,6	29,4	28,0	28,7 26,4	26,9	50	56	19	16	69	72	141	3	4	2	—	5	4	9	122	61	61
Schw. u. N.	Augsburg *interp. Z.*	61408 *64000*	33,2 31,9	31,4	27,0	29,1 27,8	38,2	75	56	24	15	99	71	170	3	—	1	—	4	—	4	149	77	72
Schw. u. N.	Kempten	13872	38,1	30,1	37,2	33,7	29,5	18	17	5	4	23	21	44	—	—	—	—	—	—	—	39	17	22
																						906	886	1792

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Städte-Namen	Lebens-Monat 1. m. (25)	w. (26)	2.–3. m. (27)	w. (28)	4.–6. m. (29)	w. (30)	7.–12. m. (31)	w. (32)	Lebens-Jahre 1. m. (33)	w. (34)	2. m. (35)	w. (36)	3.–5. m. (37)	w. (38)	6.–10. m. (39)	w. (40)	11.–15. m. (41)	w. (42)
München	32 10	27 6	24 11	21 9	20 6	24 4	21 5	18 1	97 32	90 20	28 —	26 —	20 —	23 —	5	5	1	4
Ingolstadt	3 2	4 —	— —	— —	3 —	2 1	2 —	2 —	8 2	8 1	— —	— —	— —	1 —	1	—	—	—
Landshut	2 —	1 —	1 —	— —	5 3	4 1	— —	2 1	8 3	7 2	1 —	3 —	— —	— —	—	—	—	—
Passau	1 —	3 —	1 —	— —	1 —	1 —	1 —	— —	4 —	4 —	— —	— —	— —	1 —	1	—	—	—
Straubing	2 —	2 1	— —	3 —	1 1	2 —	2 —	1 —	5 1	8 1	1 —	— —	2 —	1 —	1	2	—	—
Speyer	3 —	1 —	1 —	— —	— —	— —	— —	1 —	4 —	2 —	2 —	1 —	— —	— —	—	—	—	—
Landau	1 —	2 —	— —	1 —	— —	— —	— —	— —	1 —	3 —	— —	— —	— —	— —	—	—	—	—
Germersheim	1 —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	1 —	1 —	— —	— —	1 —	— —	—	—	—	—
Kaiserslautern	4 1	2 1	2 —	1 1	4 —	3 —	2 —	3 —	12 1	9 2	— —	3 —	3 —	1 —	1	—	1	—
Zweibrücken	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	2 —	1 —	—	1	—	—
Amberg	— —	2 —	— —	— —	— —	— —	1 —	1 —	1 —	3 —	1 —	— —	— —	1 —	—	—	—	—
Regensburg	5 1	4 —	2 —	3 —	— —	1 —	4 1	3 1	11 2	11 —	3 —	4 —	3 —	— —	2	—	1	1
Bamberg	1 1	4 —	1 1	1 —	1 —	2 1	3 1	1 —	6 3	8 1	3 —	1 —	2 —	1 —	—	1	1	—
Bayreuth	2 —	1 —	— —	— —	3 1	— —	3 1	1 —	8 2	2 —	2 —	2 —	— —	2 —	—	1	—	—
Hof	2 1	3 1	1 —	— —	1 1	1 —	2 —	1 —	6 2	5 1	1 —	— —	— —	1 —	—	—	—	—
Ansbach	2 —	2 1	— —	— —	1 —	2 1	— —	— —	3 —	4 2	— —	— —	3 —	1 —	1	1	—	—
Erlangen ***)	3 2	— —	— —	1 1	— —	— —	3 1	1 —	6 3	2 1	— —	1 —	— —	1 —	—	—	—	—
Fürth	5 1	1 —	3 1	— —	3 —	4 1	6 1	7 1	17 3	12 2	1 —	7 —	2 —	4 —	—	—	1	—
Nürnberg	7 3	7 3	10 4	3 2	11 4	6 1	9 5	9 —	37 16	25 6	8 —	8 —	8 —	4 —	2	6	2	3
Aschaffenburg	3 —	1 1	— —	— —	— —	— —	— —	— —	3 —	1 1	— —	1 —	— —	— —	—	—	—	1
Schweinfurt	— —	— —	— —	2 —	3 —	— —	1 —	— —	4 —	2 —	— —	2 —	— —	— —	—	—	—	—
Würzburg	4 1	7 4	2 —	2 —	2 —	3 1	2 —	5 1	10 1	17 6	1 —	7 —	1 —	2 —	1	3	—	3
Augsburg	12 4	3 1	6 1	4 2	8 —	5 1	10 —	4 —	36 5	16 4	3 —	4 —	2 —	4 —	4	4	—	1
Kempten	1 1	2 1	— —	1 —	1 —	— —	4 1	1 1	6 2	4 2	1 —	— —	1 —	1 —	1	1	—	—

Städte-Namen	Lebens-Jahre 16.–20. m. (43)	w. (44)	21.–30. m. (45)	w. (46)	31.–40. m. (47)	w. (48)	41.–50. m. (49)	w. (50)	51.–60. m. (51)	w. (52)	61.–70. m. (53)	w. (54)	71.–80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	1	5	21	7	23	23	31	18	17	22	26	22	18	31	10	20
Ingolstadt	1	—	1	—	—	1	2	—	1	2	—	1	1	—	—	2
Landshut	—	2	1	—	2	—	1	1	4	2	3	1	3	3	1	1
Passau	2	—	2	1	1	—	1	1	3	2	1	2	3	4	1	—
Straubing	—	1	1	—	2	1	1	—	—	—	—	1	3	2	—	1
Speyer	—	—	1	2	—	—	—	1	2	2	2	4	2	—	1	1
Landau	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	1	1	1	—	—
Germersheim	—	—	1	—	—	3	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—
Kaiserslautern	1	—	2	5	—	1	—	3	1	1	4	4	—	1	—	2
Zweibrücken	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	1	—	2	1	—	1
Amberg	—	—	3	—	—	—	3	—	2	2	—	1	1	1	—	—
Regensburg	2	—	3	2	6	6	—	1	8	1	4	10	2	2	2	4
Bamberg	1	—	1	3	—	2	3	—	4	7	3	4	2	4	1	3
Bayreuth	—	—	2	—	2	4	1	2	—	7	3	3	4	2	—	2
Hof	—	1	2	—	3	3	—	—	2	3	—	2	—	—	2	—
Ansbach	—	—	—	1	—	—	3	—	1	1	2	—	4	3	—	1
Erlangen ***)	2	—	4	—	4	3	1	1	4	1	3	4	1	—	1	—
Fürth	1	—	2	5	—	1	—	—	2	2	2	2	1	3	—	1
Nürnberg	—	—	8	9	13	5	9	13	9	7	4	7	6	8	5	5
Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	3	—	1	1	—
Schweinfurt	—	1	2	—	—	—	3	1	—	1	1	—	—	1	—	1
Würzburg	1	—	6	5	6	6	8	1	11	1	7	6	8	6	1	4
Augsburg	—	1	4	6	2	1	7	7	6	8	6	9	5	9	2	2
Kempten	—	—	1	—	—	1	1	6	1	4	1	2	4	3	—	—

Es standen von je hundert Gestorbenen des Monats im … Lebens-Jahre ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen	1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)
München	47,81	1,68	0,84	1,01	4,71	7,74	8,25	6,57	8,08	8,25	5,06
Ingolstadt	56,67	3,33	—	3,33	3,33	3,33	6,67	10,00	3,33	3,33	6,68
Landshut	43,18	—	—	4,55	2,27	4,55	4,54	13,64	9,09	13,64	4,54
Passau	26,47	2,94	—	5,88	8,82	2,94	5,88	14,71	8,83	20,58	2,95
Straubing	51,52	9,09	—	3,03	3,03	9,09	3,03	—	3,03	15,15	3,03
Speyer	33,33	—	—	—	11,11	—	3,70	14,81	22,22	7,41	7,42
Landau	40,00	—	—	—	—	10,00	20,00	—	10,00	20,00	—
Germersheim	27,27	—	—	—	9,09	27,27	9,09	9,09	9,09	9,10	—
Kaiserslautern	50,91	1,82	1,82	1,82	12,73	1,82	5,45	3,63	14,56	1,82	3,63
Zweibrücken	28,57	7,14	—	—	7,14	7,14	7,14	7,14	7,15	21,43	7,15
Amberg	31,58	—	—	—	15,79	—	15,79	21,05	5,26	10,53	—
Regensburg	35,96	2,24	2,24	2,25	5,62	13,48	1,12	10,11	15,74	4,49	6,75
Bamberg	34,43	1,64	1,64	1,64	6,56	3,28	4,92	18,03	11,47	9,84	6,55
Bayreuth	32,65	2,04	—	—	4,08	12,24	6,12	14,29	12,25	12,25	4,08
Hof	41,93	—	—	3,23	6,45	19,36	—	16,13	6,45	—	6,45
Ansbach	37,93	6,89	—	—	3,45	—	10,34	6,90	6,90	24,14	3,45
Erlangen ***)	25,64	—	—	5,13	10,25	17,95	5,13	12,83	17,95	2,56	2,56
Fürth	65,15	—	1,51	1,51	10,61	1,52	—	6,06	6,06	6,06	1,52
Nürnberg	42,65	3,79	2,37	—	8,06	8,53	10,43	7,58	5,21	6,64	4,74
Aschaffenburg	33,33	—	6,67	—	—	—	13,33	13,33	20,00	6,67	6,67
Schweinfurt	42,10	—	—	5,27	10,52	—	21,05	5,26	5,26	5,27	5,27
Würzburg	31,15	3,28	2,46	0,82	9,01	9,83	7,38	9,83	10,66	11,48	4,10
Augsburg	43,62	5,37	0,67	0,67	6,71	2,01	9,39	9,40	10,07	9,40	2,69
Kempten	33,34	5,13	—	—	2,56	2,56	17,95	12,82	7,69	17,95	—

Von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im … Lebens-Jahre ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen	1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61–70 (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,34	—
Germersheim	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen ***)	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 13 Ortsfremden. Von den 19 ausserehelich Geborenen treffen 13 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.
1. München	—	—	12	11	3	1	10	13	4	7	1	3	—	—	—	—	—	1	1	—	6	10	11	15
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2
3. Landshut	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	4	—
4. Passau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2
5. Straubing	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
9. Kaiserslautern	—	—	1	2	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	3	4
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
12. Regensburg	—	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	3	1	2
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	3	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	2	1
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	3
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—
17. Erlangen	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1
18. Fürth	—	—	—	—	—	2	1	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	4	—	3	3
19. Nürnberg	—	—	—	2	5	4	4	6	2	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	4	3	3	2
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
22. Würzburg	—	—	—	—	1	1	1	1	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	3	2
23. Augsburg	—	—	—	—	1	1	—	2	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	11	7
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	2	1	1
	—	—	16	17	12	13	31	39	13	18	6	10	—	—	—	—	—	11	2	—	40	37	57	48

Städte	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	17	12	28	33	51	29	—	—	18	22	10	12	24	22	—	—	15	31	81	72	1	1	5	1	—	—	298	296	594
2. Ingolstadt	4	2	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	5	6	1	—	—	—	—	—	15	15	30
3. Landshut	2	2	3	4	5	3	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	3	3	2	2	—	—	1	—	—	—	24	20	44
4. Passau	—	—	1	2	7	1	—	—	—	3	1	—	2	2	—	—	4	5	—	—	—	—	1	—	—	—	19	15	34
5. Straubing	1	1	2	2	2	—	—	—	1	2	1	—	1	2	—	—	1	2	2	2	—	—	—	—	—	—	18	17	35
6. Speyer	—	—	—	1	1	4	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1	1	—	5	6	1	—	1	—	—	—	14	13	27
7. Landau	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	5	5	10
8. Germersheim	1	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	5	6	11
9. Kaiserslautern	2	1	5	6	3	3	—	—	1	2	2	1	1	—	1	1	1	1	1	5	1	—	—	—	—	—	25	30	55
10. Zweibrücken	1	1	—	—	3	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	7	7	14
11. Amberg	1	2	—	—	3	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	11	8	19
12. Regensburg	—	1	4	2	7	7	—	—	6	5	—	1	—	5	1	—	1	4	19	10	—	—	—	—	—	—	47	42	89
13. Bamberg	—	1	3	2	6	4	—	—	1	1	3	3	1	2	1	—	1	3	4	10	—	—	—	—	—	—	27	34	61
14. Bayreuth	—	1	4	—	4	4	—	—	—	5	1	1	—	—	—	—	2	4	6	8	—	—	2	—	—	—	22	27	49
15. Hof	1	—	1	—	3	5	—	—	—	—	1	1	2	2	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	16	15	31
16. Ansbach	—	—	1	1	3	—	—	—	1	1	—	1	1	1	—	—	3	3	2	1	—	1	—	—	—	—	17	12	29
17. Erlangen	—	—	2	1	5	4	—	—	—	2	—	1	2	—	2	—	—	—	10	3	—	—	1	—	—	—	26	13	39
18. Fürth	2	4	5	14	3	5	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	2	—	5	3	—	—	—	—	—	—	29	37	66
19. Nürnberg	5	1	13	12	29	19	1	—	5	4	3	1	5	2	6	5	4	5	20	30	2	—	—	—	—	—	111	100	211
20. Aschaffenburg	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	2	—	1	—	—	—	—	5	10	15
21. Schweinfurt	—	1	1	—	4	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	3	—	—	1	—	—	—	10	9	19
22. Würzburg	—	1	5	13	17	9	—	—	4	4	6	2	1	—	—	—	2	5	15	13	1	—	—	1	—	—	61	61	122
23. Augsburg	5	—	3	7	10	6	—	—	4	7	1	2	8	7	1	—	4	3	23	25	—	—	—	—	—	—	77	72	149
24. Kempten	2	1	4	2	1	1	—	—	—	2	1	2	—	—	—	—	4	2	1	4	—	—	—	—	1	—	17	22	39
	44	33	85	104	174	114	1	—	45	62	34	32	48	47	15	7	51	80	209	209	7	3	13	2	1	—	906	886	1792

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 21. bis incl. 27. April 1884.

Es wurden 131 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 30, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 1, Masern 9, Diphtherie 4, Croup 1, Gesichtsrose —, Keuchhusten 13. 62

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 31, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber —, 58

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 131

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 16. Jahreswoche vom 13. bis incl. 19. April 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (2), Scharlach 2 (2), Diphtherie und Croup 3 (6), Keuchhusten 3 (—), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (11), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (4), Abzehrung 11 (3), Brechdurchfall 2 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (17), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (20), Lungenschwindsucht, Tuberculose 23 (18), sonstige Lungenkrankheiten 5 (6), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (9), Gehirnschlagfluss 3 (8), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 9 (4), Altersschwäche 4 (7), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 28 (21).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 157 (144), der Tagesdurchschnitt 22.4 (20.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.0 (31.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.6 (19.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 22.1 (18.3).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 55, davon 42 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 65, davon 51 ehel. u. 14 unehel., von 6—10 J. 6, von 11—15 J. 6, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 7, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 10, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 9, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Wochen- Zugang w.	Abgang m.	Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	112	75	85	60	293	249	9	3
Rechts „ „	40	20	42	20	105	100	1	1
Summa:	152	95	127	80	398	349	10	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	2	—

Geboren wurden vom 6. bis 12. April 1884	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	53	64	117	2	2	4	55	66	121
Ausser der Ehe	26	20	46	1	—	1	27	20	47
Summa:	79	84	163	3	2	5	82	86	168
Tagesdurchschnitt	—	—	23.3	—	—	0.7	—	—	24.0
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	27.0	—	—	0.3	—	—	27.3

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

— **München.** In Verbindung mit dem hiesigen hygienischen Institute, mit dem Laboratorium für angewandte Medicin in Erlangen und dem technologischen Institute zu Würzburg wird je eine Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel errichtet, welche dem Ministerium des Innern unmittelbar untergeordnet sein werden.

Berlin. Am 20. April beging der Wirkliche Geheime Obermedicinalrath Prof. Dr. Theodor v. Frerichs das 25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit an der Berliner Universität, zu dessen Feier sich die Vertreter der Regierung, die der Berliner medicinischen Facultät, des k. Friedrich-Wilhelms-Instituts, des Congresses und des Vereins für innere Medicin, eine grosse Zahl deutscher Kliniker, ehemalige und die gegenwärtigen Assistenten des Jubilars, Aerzte und eine Deputation der Medicin-Studirenden in der Wohnung desselben gegen 12 Uhr Mittags eingefunden hatten. Im Laufe des Nachmittags stattete noch Excellenz v. Langenbeck persönlich seinen Glückwunsch ab, während Fürst Bismarck seinem ehemaligen Arzte zur Feier des Tages mit einem herzlichen Glückwunschschreiben ein silbernes Ehrengeschenk übersandte.

— Auf Anregung der Kaiserin trat am 21. d. M. hierselbst im Kriegsministerium eine Conferenz von hervorragenden Notabilitäten der Wissenschaft zusammen, um über die Verwerthung der neuesten auf dem Gebiete der Hygiene gesammelten Erfahrungen und erzielten Fortschritte eingehende Berathungen abzuhalten. Zur Theilnahme an der Conferenz waren berufen die Generalärzte Mehlhausen und Wegner und Prof. v. Bergmann von hier, Prof. Volkmann (Halle), Prof. Esmarch (Kiel), je ein Generalarzt aus Sachsen, Bayern und Württemberg, und einige andere Autoritäten.

— Der bisherige Medicinalassessor, Docent Dr. Wilh. Sander, ist zum Medicinalrath und Mitglied des Medicinalcollegiums der Provinz Brandenburg, und der Docent Dr. Paul Güterbock zum Medicinalassessor bei demselben Collegium ernannt worden.

Wien. Das Ministerium des Innern hat aus Anlass vorgekommener Klagefälle an die preussische Regierung eine Note gerichtet, in welcher sie darauf aufmerksam macht, dass das jüngst zwischen Oesterreich und Deutschland abgeschlossene Uebereinkommen wegen gegenseitiger Anerkennung der Praxis-Berechtigung in den Grenzgebieten nur für Ausnahmefälle gelte und den preussischen Aerzten keine Berechtigung gebe, in den an der Grenze Oesterreichs gelegenen Curorten die Praxis ständig auszuüben.

— Der bisherige a. o. Professor Dr. Widerhofer ist zum ordentlichen Professor der Kinderheilkunde an der hiesigen Universität ernannt worden.

Personalnachrichten.

Ernennung. Der praktische Arzt Dr. Seubert in Eltmann wurde zum Bezirksarzt I. Cl. in Nordhalben ernannt.

Todesfall. Der praktische Arzt Dr. N. Rothschild in München.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Cataplasma artificiale,

empfehlen
A. & L. Volkhausen, Apotheker, **Elsfleth a/d. Weser.**
Der Verkauf ist in den Apotheken. (86)

Eiweiss-Reagenspapier.

Bequemstes und sicherstes Mittel zum Nachweis von Eiweiss im Harn empfiehlt per Carton à 20 Blatt gegen Einsendung von 80 pf. in Briefmarken franco (20 q)

Jeder Carton ist mit meiner Schutzmarke (Mohrenkopf) versehen.
C. Hilber, *Mohrenapotheke, Regensburg.*

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

Emser Victoriaquelle,

welche sich vor allem durch ihren bedeutenden **Gehalt an Kohlensäure auszeichnet** — also für den häuslichen Gebrauch besonders **empfehlenswerth** ist. —

Emser Pastillen mit Bleiplombe. Emser Quellsalz in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handl. u. Apotheken.
König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems. (8 c)

Wasserheilanstalt Thalkirchen bei München.

Hydro - Electro - Pneumatotherapie, Massage und **Diätcuren,** insbes. für **Nerven-, Unterleibs-** und **sexuelle** Leiden, sowie **Morphiumsüchtige.** Schöne, gesunde (1800' hohe) Lage, billige Preise, vorzügliche Verpflegung. **Ausführliche Prospecte** versendet **gratis** und **franco** (10 c)
Dr. V. Stammler, *Besitzer und ärztl. Leiter.*

Stahlbad am Staffelsee

geöffnet vom 1. Mai bis Ende September.

Stahlbäder, Moor-, Fichtennadel-, kalte und warme See- und Bassin-Bäder, Bad- und Curhaus liegen am Ufer des Staffelsee, im Walde, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt.
(12 d) **Dr. Asam,** prakt. Arzt.

STREITBERG,

Curort für Brustkranke. (13 e)

Bad-Dürkheim i. d. Rheinpfalz.

Soolbad, Traubenkurort u. klimatischer Luftkurort.

Unmittelbare Nähe des Waldes; mittlere Jahrestemperatur + 8,75 R.; Wandelbahn — Kurgarten u. Anlagen — Kurhaus; Umgebung reich an reizenden Ausflugspunkten: Limburg — **Hardenburg** — Alte Schmelz — Isenach — Drachenfels. **Soolbäder** mit Zusatz von **Mutterlauge** u. entsprechender **Trinkkur** höchst **erfolgreich bei allen Formen der Scrophulosen,** bei Frauen-Krankheiten und **rheumatischen Leiden.** Empfohlen von medicinischen Autoritäten.
Inhalation der zerstäubten Soole am **Gradirbau** für Brustleidende
Anfang der Badesaison 1. Mai, der Traubenkur 1. Septbr.
Prospecte und **weitere Auskunft** ertheilt **die Kurdirection.**

Kurort Ober-Salzbrunn

in Schlesien.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 427 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine Quellen (alcalische Säuerlinge), durch seine grossartige Molkenanstalt (Kuh-, Ziegen-, Schafmolke, resp. Milch, **Eselinmilch**), fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrösserung und Verschönerung seiner Anlagen, der Badeanstalten, der Wohnungen, allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei allen Krankheiten der Athmungs- und Verdauungs-Organe, bei Scrophulose, chronischen Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden, eignet sich insbesondere auch für Blutarme und Reconvalescenten aller Art. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Wohnungen weist gerne nach die
Fürstliche Brunnen-Inspection. (8 b)

Bad Köstritz.

Eröffnung der durch ausgezeichnete Erfolge bei Rheumatismus, Gicht, Neuralgie u. s. w. altbewährten Anstalt für

warme Sandbäder,

Sool-, Fichtennadel- und andere Bäder am 1. Mai.
Prospecte gratis. (3 a)

Reiboldsgrün i. Vogtl. (6)

Heilanstalt für Lungenkranke.

Curort und **Stahlbad** für **Blutarme, Scruphulöse etc. Herrliche Waldlage,** geschützte Wandelhallen. Ausgesuchte Verpflegung bei billigen Preisen.
Prospecte durch ***Dr. Driver.***

Wasserheilanstalt Sonneberg i. Thür.

Curort für Nervenkranke.
(3 c) Sanitätsrath Dr. **Richter.**

Bad Langenschwalbach

im Taunus, Preuss. Provinz Hessen-Nassau.

Stärkste reine Eisenquellen mit reichem Gehalt an Kohlensäure, Eisen-Moor angezeigt gegen **Blutarmuth, Nervenleiden, Frauenkrankheiten,** etc. etc.
Eisenbahnstation Wiesbaden Eltville, directe Billetausgabe.

Eröffnung den 10. Mai.

Auskunft ertheilt die **Bürgermeisterei (Curverwaltung).** (2 a)

WILDBAD im Würtembergischen Schwarzwald.

Saison-Eröffnung am 1. Mai 1884.

Prospecte können von der k. Bad-Verwaltung unentgeltlich bezogen werden. (3 b)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 19. 1884. 6. Mai. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ein Fall von Eklampsie im Spätwochenbett.

Von Dr. *Theilhaber* in Bamberg.

Fälle von Eklampsie nach Ablauf der ersten Woche des Puerperiums gehören zu den allergrössten Seltenheiten.

Loehlein theilt einen solchen Fall in der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie, Bd. VIII mit: Eine Frau, die bereits am Ende der Schwangerschaft im Urin etwas Albumen hatte, wird wegen fieberhafter Endometritis mit Carbollösung ausgespült. Es stellt sich bald Carbolurie ein, desshalb Aussetzen der Irrigationen. Kurz darauf — am 15. Tage des Wochenbettes — bekommt sie 5 eklamptische Anfälle mit Ausgang in Genesung. Loehlein glaubt, dass die Frau an einer Affection der Nieren gelitten; hiedurch Verminderung der Ausscheidung der Harnbestandtheile; durch den toxischen Einfluss der Carbolsäure weitere Behinderung der Excretion und in Folge dessen die Entstehung der eklamptischen Anfälle.

Loehlein stellt aus der Literatur noch 4 Fälle von Eklampsie aus später Zeit des Wochenbettes zusammen:

Ein Fall von Meye. Eine III. para hatte am 6. Tage des Wochenbettes das Bett anscheinend gesund verlassen. Am 15. Tage bekommt sie eine Anzahl eklamptischer Anfälle, stirbt 26 Stunden nach Beginn der Eklampsie. Section: Oedem und Anaemie des Gehirns. Nieren im 2. Stadium des Morbus Brightii.

Ein Fall von Legroux beschrieben: Bei einem 19 jähr. chlorotischen Mädchen Eklampsie am 14. Tage des ersten Wochenbettes.

Ein Fall von Lumpe: Eklampsie am 24. Tage des Puerperiums.

Ein weiterer Fall wird von Simpson erzählt: Tödtliche Convulsionen 9 Wochen nach der Entbindung bei chronischem Morbus Brightii. In diesem Falle zweifelt Loehlein wohl mit Recht den Zusammenhang der Convulsionen mit dem Puerperium an.

Am 16. II. 84 hatte ich Gelegenheit, eklamptische Anfälle bei einer Frau zu beobachten, die 28 Tage vorher entbunden hatte. Die Frau war II. para. Ihre erste Entbindung war von mir vor 1½ Jahren wegen Wehenschwäche in der Austreibungsperiode mittelst Zange beendigt worden. Die Frau befindet sich am Ende der dreissiger Jahre, wird von ihren Verwandten als sehr „nervös" geschildert. Sonst war sie stets gesund gewesen. Während der Schwangerschaft und des Wochenbettes hatte sie sich bis jetzt wohl befunden. Am 9. Tage hatte sie das Bett verlassen; doch ist sie bis jetzt noch nicht aus dem Zimmer gekommen. Am Abend vorher hatte sie einen groben Diätfehler begangen: sie hatte eine ziemlich grosse Menge frisch gebackenen Brodes mit fettem Presssacke gegessen, und hatte sich kurz danach schlafen gelegt. Morgens 2 Uhr wird der Ehemann durch ein Geräusch geweckt. Er macht Licht und findet die Frau neben dem Bette des Kindes liegen, mit Armen und Beinen zuckend, Schaum vor dem Munde, vollständig bewusstlos. Wahrscheinlich hatte sie das Bett verlassen, um das Kind an die Brust zu legen und war hiebei von den Convulsionen überfallen worden.

Ich wurde sofort gerufen, finde Patientin vollständig bewusstlos, mit reichlichem Schaum im Munde, den Puls beschleunigt, die Pupillen erweitert. Im Laufe der nächsten halben Stunde hatte ich Gelegenheit, zwei eklamptische Anfälle zu beobachten. Ich ordnete eine feuchte Einwicklung an und gab Chloralhydrat. Patientin blieb noch 2 Stunden vollkommen bewusstlos, dann kehrte das Bewusstsein theilweise zurück; doch dauerte es noch 30 Stunden, bis Patientin wieder alle Anwesenden erkannte. Die Untersuchung der Genitalorgane ergab normale Verhältnisse. Der Urin war frei von Eiweiss und Cylindern.

Nach einigen Tagen war Patientin vollständig gesund und blieb es.

Der von mir beobachtete Fall ist wohl ausser wegen der späten Zeit des Auftretens der Convulsionen noch interessant wegen seiner Aetiologie.

Durch Nephritis waren die Convulsionen nicht bedingt. Patientin war und ist gesund. Mehrmalige Untersuchung des Urins ergab kein Albumen.

Auch die Halbertsma'sche Theorie, dass die meisten Fälle von Eklampsie durch Ureterencompression entstehen, passt für meinen Fall nicht. Um eine Ureterencompression annehmen zu dürfen, hätte ich doch irgend eine Abnormität

bei der Untersuchung finden müssen, etwa eine Retroflexio Uteri oder eine Infiltration der Parametrien.

Es scheint mir vielmehr dieser Fall dafür zu sprechen, dass auch die Eklampsie ähnlich wie die Epilepsie manchmal durch Reizung peripherer Nervenfasern hervorgerufen werden kann (Schroeder). Es ist wahrscheinlich bei Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen ähnlich wie bei Kindern eine vermehrte Disposition der Nerven vorhanden, so dass ein Gefässkrampf schon durch Reize herbeigeführt wird, die unter sonstigen Verhältnissen nicht dazu genügen. Der Krampf der Hirngefässe erzeugt dann die Convulsionen.

Der häufigste Reiz, der diesen Gefässkrampf herbeiführt, ist wohl die fehlerhafte Blutbeschaffenheit, die eine Nephritis hervorruft. Doch mag eine Ueberfüllung des Magens bei einer Frau mit sehr reizbarem Nervensystem wohl auch einmal die Veranlassung geben können zur Entstehung dieses Gefässkrampfes. Bei Kindern entstehen Convulsionen nicht selten in Folge von Ueberfüllung des Magens. Es ist mir wahrscheinlich, dass bei dem in ähnlicher Weise reizbaren Centralnervensystem einer Wöchnerin auch einmal ein Diätfehler die gleichen Folgen herbeiführen kann.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Therapie der chronischen Rückenmarkskrankheiten.

Von Dr. *L. Löwenfeld*.*)

(Fortsetzung.)

Der ableitenden Methode wurde bis in die letzten Decennien in der Therapie der chronischen Rückenmarkskrankheiten allgemein eine ganz hervorragende Stellung zuerkannt. Welches Vertrauen man in diesen Behandlungsmodus setzte, erhellt treffend aus einer Bemerkung des um die Neuropathologie so verdienten Marshal Hall.[40]) Er erklärt als die wirksamste Behandlung der Entzündung innerhalb des Wirbelcanales die Anwendung des Schröpfens für acute und von Haarseil und Fontanelle für chronische Fälle. In Deutschland ist das derivirende Verfahren zur Zeit durch die Hydrobalneo- und Elektrotherapie entschieden in den Hintergrund gedrängt, während in Frankreich und England dasselbe, wie es scheint, noch in ausgedehnterem Masse zur Verwendung gelangt; ein angesehener französischer Therapeut, Dujardin-Beaumetz, will dieser Methode sogar in der Gegenwart noch bei Weitem die erste Stelle in der Therapie der Rückenmarkskrankheiten einräumen.**)

Die Auffassung, welcher man bezüglich der Wirkungsweise der Ableitungen zumeist huldigt, lässt sich dahin zusammenfassen, dass man von derselben eine Entlastung des Rückenmarkes von angehäuftem Blute und hiedurch eine Anregung oder Erleichterung der Resorption von Trans- und Exsudaten erwartet. Diese Auffassung trägt jedoch den thatsächlichen Verhältnissen nur zum Theil Rechnung. Nach meinem Dafürhalten sind bei der Anwendung der Derivantien am Rücken wesentlich zwei Momente wirksam:

1) Eine reflectorische (directe) Einwirkung auf die nervösen Elemente des Rückenmarkes, ausgehend von der Reizung der Nerven der Haut resp. des subcutanen Zellgewebes an der Stelle, an welcher das Derivans zur Anwendung gelangt. Die von der Peripherie aus den spinalen Zell- und Fasergebilden zugeführten Erregungswellen können je nach dem Orte der Einwirkung und dem Zustande der beeinflussten spinalen Elemente Reflexe auslösen oder hemmen oder nur die Erregbarkeitsverhältnisse des Rückenmarkes modificiren, ohne dass sich dieser Vorgang sofort durch besondere Erscheinungen kundgibt.*) In dieser Weise können motorische und sensible Reizerscheinungen — Krämpfe und Contracturen, Schmerzen und Parästhesien, gesteigerte Reflexerregbarkeit — verringert und beseitigt, anderseits aber auch die Erregbarkeit in ihrer Ernährung geschädigter Nervenelemente erhöht und hiedurch die Wegräumung von Leitungshemmungen angebahnt werden.

2) Eine Einwirkung auf die Circulations- und Ernährungsverhältnisse im Spinalcanale. Diese Einwirkung kann auf 2 Wegen geschehen: a) durch reflectorische Beeinflussung der Gefässnerven des Rückenmarkes, ausgehend von der durch das Derivans gesetzten Reizung der Hautnerven (resp. der Nerven des subcutanen Zellgewebes). Die Möglichkeit einer Modification der Circulationsverhältnisse im Rückenmarke auf diesem Wege ist durch Brown-Sequard's[42]) und meine experimentellen Beobachtungen[43]) nachgewiesen. b) Durch Herbeiführung von Veränderungen in den Ernährungszuständen der Weichtheile am Rücken (über den Wirbeln). Die Ernährung dieser Theile steht in mannigfachen Wechselbeziehungen zu der des Rückenmarkes, da die Blutgefässe, welche die die Wirbelknochen bedeckenden Weichtheile und die Wirbel selbst versorgen, nicht minder die Lymphgefässe dieser Theile verschiedene Communicationen mit den Blut- und Lymphgefässen der Rückenmarkshäute und des Rückenmarkes selbst besitzen. Es müssen daher Vorgänge, welche in der Ernährung und Blutfülle der äusseren Theile am Rücken eine erhebliche Veränderung herbeiführen auch auf den Ernährungszustand der Rückenmarkshäute und des Rückenmarkes einen gewissen Einfluss ausüben.

Wir können unter den gebräuchlichen Derivantien schwächere (trockene Schröpfköpfe, Sinapismen, Einpinselungen mit Jodtinctur, Vesicantien etc.) und stärkere (caustische Pasten, Moxen, Glüheisen) unterscheiden. In der Mitte zwischen diesen beiden Gruppen stehen: Haarseil und Fontanelle und die öfters wiederholte faradische Pinselung des Rückens mit starken Strömen. Von den leichteren Derivantien ist nach den bisherigen Erfahrungen bei den hier in Rede stehenden Krankheitsformen im Allgemeinen nicht viel zu erwarten; dieselben können jedoch immerhin vorübergehend zur Unterstützung anderer Behandlungsmethoden oder zur Bekämpfung einzelner Symptome (Rückenschmerz insbesonders) Anwendung finden. Fontanelle und Haarseile sind in Deutschland sher

---

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereines München vom 26. März l. J.

**) Dujardin-Beaumetz, Leçons de Clinique thérapeutique, 3. vol. 1. fascicule; traitement des maladies du syst. nerveux; Paris 1883; S. 282: . . . . . la médication révulsive, qui occupe de beaucoup le premier rang dans le traitement des affections médullaires.

*) Die Möglichkeit derartiger „latenter" Wirkungen wird durch Beobachtungen, welche S. Mayer (Prag) jüngst mittheilte, nachgewiesen. S. Mayer[41]) sah bei Kaninchen nach Durchschneidung eines N. ischiadicus unter gewissen Bedingungen (Ausschluss des Gehirneinflusses) vom Rückenmarke ausgehende motorische Reizerscheinungen auftreten, welche bei Thieren mit nicht durchschnittenem Ischiadicus nicht beobachtet wurden. Die Durchschneidung eines N. ischiadicus muss also eine andauernde Veränderung in den Erregbarkeitsverhältnissen des Rückenmarkes herbeiführen, die sich jedoch erst bei Eintritt gewisser Umstände kundgibt.

in Misscredit gerathen. Dujardin-Beaumetz[44]) hält jedoch das Haarseil für eines der mächtigsten Revulsiva und insbesonders bei Affectionen des Gehirns und der oberen Markpartieen für indicirt. Die faradische Pinselung des Rückens (mit starken Strömen) repräsentirt einen höchst kräftigen Hautreiz, der sich, da er nur geringfügige und transitorische Veränderungen der Haut hervorruft, beliebig oft appliciren lässt. Ob sich jedoch hiemit allein nachhaltige Erfolge erzielen lassen, scheint mir vorerst keineswegs erwiesen; auch darf das — sehr schmerzhafte — Verfahren keineswegs als unter allen Umständen unbedenklich erachtet werden. Am meisten Vertrauen haben sich die kräftigen Derivantien, insbesonders das Glüheisen bewährt, und es lässt sich deren therapeutische Wirksamkeit bei einzelnen spinalen Krankheitsformen auch nicht bestreiten. Allein die Anwendung dieser Mittel ist nicht ohne verschiedene Inconvenienzen und sogar Gefahren. Es ist bekannt, dass Rückenmarkskranke sehr zu trophischen Störungen der Haut neigen, und Verletzungen bei denselben schwer heilen; insbesonders ist bei vorhandener Anästhesie die Gefahr des Umsichgreifens einer — gleichgültig ob künstlich gesetzten oder zufällig entstandenen — Zerstörung sehr naheliegend. An den unteren Partieen des Rückens begünstigen ausserdem selbst geringe Reizungen der Haut das Auftreten des mit Recht so gefürchteten Decubitus. Man hat endlich bei Anwendung der hier in Rede stehenden Derivantien den oft nicht unerheblichen Schmerz mit seinen nachtheiligen Folgen für das Allgemeinbefinden, die Störung des Schlafes, welcher der Kranke wegen der Behinderung der Rückenlage ausgesetzt ist, unter Umständen auch den Kräfteverlust in Folge profuser Eiterung zu befürchten. Aus allen diesen Gründen ist man mit Recht in neuerer Zeit von dem Gebrauche der Moxen und caustischen Pasten und selbst von dem Anlegen grösserer Brandstreifen durch das ferrum candens mehr und mehr abgekommen und begnügt sich mit Anbringung sogenannter pointes de feu vermittelst des Pacquelin'schen Thermocauters. Nach Dujardin-Beaumetz[45]) sind die pointes de feu zu beiden Seiten der Wirbelsäule in parallelen Reihen und in variabler Anzahl anzubringen und können nahezu alle 8 Tage erneuert werden. Auch Ball[46]) hält zur Hervorrufung einer revulsiven Wirkung eine oberflächliche, auf einzelne Punkte beschränkte Berührung mit dem ferrum candens für genügend, findet jedoch eine Wiederholung dieser Cauterisationen alle 2—3 Tage für nöthig.

Was die Krankheiten anbelangt, bei welchen die ableitende Methode sich zur Erfüllung der Indicatio morbi eignet, so sind hier in erster Linie Spinalaffectionen, welche von Wirbelerkrankungen ausgehen, zu nennen. Charcot berichtet allein von 5 oder 6 Fällen von Malum Pottii, in welchen Application des Glüheisens auf den Höcker zu beiden Seiten der Dornfortsätze Beseitigung der vorhandenen Lähmungserscheinungen selbst nach längerem Bestande dieser bewirkte. Sodann die verschiedenen Meningitisformen, insbesonders Pachymeningitis chronica; in letzter Reihe die einfache chronische Myelitis transversa. In symptomatischer Hinsicht verdient insbesonders die Empfehlung der pointes de feu gegen die lancinirenden Schmerzen der Tabetiker durch Benedict[47]) Beachtung. Benedict setzt die pointes de feu zur Seite der Wirbelsäule entsprechend der Ursprungsstelle der Nervenwurzeln, in deren Bereich die Schmerzen localisirt sind, und erzeugt entweder kreisförmige Wunden oder Striche, die durch Anwendung von Ung. Mezerei mindestens eine Woche offen gehalten werden.*)

Von der arzneilichen Behandlung der hier in Rede stehenden Krankheiten ist zur Zeit noch nicht sehr viel Rühmliches zu sagen; dennoch können wir derselben keineswegs ganz entrathen. Die geläuterte Erfahrung unserer Zeit hat die Ueberzahl früher bei chronischen Rückenmarkskrankheiten empfohlener und angewendeter Mittel auf eine verhältnissmässig kleine Anzahl reducirt und unter dieser sind die Silber-, Quecksilber- und Jodpräparate entschieden die wichtigsten. Bei den chronischen texturellen Rückenmarkserkrankungen nicht syphilitischen Ursprungs geniesst zur Zeit das Silbernitrat noch das grösste Vertrauen. Von diesem Silbersalze, dessen Empfehlung bekanntlich von Wunderlich ausging, haben ausser dem genannten Autor eine grosse Anzahl hervorragender Beobachter günstige Erfolge und zwar insbesonders bei Hinterstrangssklerose berichtet, und diese Erkrankung bildet auch jetzt noch das Hauptfeld für die Silbermedication. Genauere Indicationen für die Anwendung des genannten Mittels bei Tabes dors. und anderen chronischen Rückenmarksaffectionen lassen sich jedoch derzeit noch nicht aufstellen. Die Dosirung schwankt bei den einzelnen Autoren von 0,01—0,03 pro dosi; 3 Mal täglich. Ich verordne gewöhnlich anfänglich 0,01 in Pillenform, 3 Mal täglich, und steigere erst nach einer Anzahl von Wochen allmälig die Einzeldosis bis auf 0,02. Von Friedreich ist auf eine Gefahr der Silbernitratmedication aufmerksam gemacht worden, die Hervorrufung einer Nephritis. Diese Gefahr scheint mir jedoch im Allgemeinen eine sehr fernliegende und bei entsprechender Vorsicht leicht zu vermeidende. Nach meinen Erfahrungen wird das Mittel in der eben erwähnten Dosirung in der Regel vorzüglich ertragen und kann sehr lange Zeit ohne Nachtheil genommen werden. Sehr auffallend ist die Ungleichmässigkeit der Wirkung des Silbernitrats; während es in einzelnen Fällen den Krankheitsprocess entschieden günstig beeinflusst, wird in anderen und zwar in einer viel grösseren Anzahl von Fällen hiemit nichts erzielt. Von einzelnen Autoren wurde desshalb in den letzten Jahren ein Ersatz des Argent. nitr. durch andere Silbersalze vorgeschlagen. So rühmt Hamilton[49]) (New-York) das dreibasisch phosphorsaure Silberoxyd als das Silbernitrat bei Hinterstrangssklerose an Wirksamkeit übertreffend. Er wendet dasselbe zu 0,02—0,04 mehrere Monate lang in Pillenform an. Eulenburg[50]) glaubt, die Erfolglosigkeit der Darreichung des Silbernitrats in vielen Fällen rühre davon her, dass dasselbe in den Darm zersetzt gelangt und daher nicht in löslicher, chemisch wirksamer Verbindung, sondern bereits reducirt circulirt. Er versuchte daher an Stelle des per os genommenen Arg. nitr. die subcutane Injection löslicher Silbersalze (phosphorsaures Silber und insbesonders unterschwefligsaures Natronsilber). Rosenthal[51]) (Wien) konnte jedoch mit diesen ungemein leicht zersetzbaren und örtlich reizenden Präparaten keine befriedigenden Resultate erzielen. Dagegen sah er von der subcutanen Injection des Acetus argenti einige bemerkenswerthe Erfolge; unter 4 mit diesen Injectionen behandelten Tabetikern erfuhren zwei eine auffällige Besserung.

---

*) Von Hammond[48]) wurde übrigens schon geraume Zeit früher das Cauterium actuale mit Erfolg gegen die lancinirenden Schmerzen der Tabetiker angewendet.

Rosenthal injicirt eine halbe Spritze einer Lösung von, 0,05 : 10 Aqua.

Neben dem Silbernitrat findet derzeit das Jodkalium bei Rückenmarkserkrankungen wohl die ausgedehnteste Anwendung. Die so vielfach bewährte Fähigkeit dieses Mittels, pathologische Producte zur Resorption zu bringen, sichert seiner Verwerthung hier einen ziemlich weiten Spielraum. Mit den specielleren Indicationen für dasselbe sieht es jedoch noch sehr misslich aus. Nach den vorliegenden Erfahrungen scheint es namentlich bei den Affectionen der Meningen oft gute Dienste zu leisten (den reinen chronischen Meningitiden ebensowohl als den Meningomyelitiden). Am Meisten wird jedoch von demselben bei den Rückenmarksaffectionen luetischen Ursprungs erwartet, und es sind hier auch zweifelsohne in einer erheblichen Anzahl von Fällen günstige Resultate durch die Jodkaliumtherapie erzielt worden. Ich muss hier jedoch betonen, dass nach meinen Erfahrungen das Jodkalium, allein angewendet, bei den schwereren Formen von Rückenmarkslues ein nichts weniger als zuverlässiges Mittel bildet, und in diesen Fällen den Quecksilberpräparaten, insbesonders der Schmiercur eine grössere Wirksamkeit zuerkannt werden muss. Von letzterer wird auch an den speciell von luetischen Rückenmarksleidenden aufgesuchten Badeorten (Aachen z. B.) ausgedehntester Gebrauch gemacht. Von manchen Beobachtern wird die Darreichung des Jodkaliums mit der Schmiercur verbunden, ein Verfahren, das meines Erachtens nur bei jüngeren, kräftigen Individuen zulässig ist; Andere, so z. B. Fournier[52]) empfehlen abwechselnden Gebrauch der Schmiercur und der Jodpräparate. Die Anwendung des Quecksilbers (incl. der Schmiercur) bei Rückenmarksleidenden erheischt übrigens immer eine gewisse Vorsicht; es sind in der Literatur verschiedene Fälle mitgetheilt, in welchen durch eine Schmiercur bei zweifellos syphilitischen Individuen eine Verschlimmerung der Rückenmarkserscheinungen herbeigeführt wurde. Die Einleitung einer specifisch antiluetischen Behandlung enthebt uns auch noch keineswegs der Aufgabe, soweit als thunlich weitere Hilfsmittel gegen die zu bekämpfende Rückenmarkserkrankung heranzuziehen. Bäder und Elektrotherapie bilden nicht bloss eine äusserst werthvolle Unterstützung antisyphilitischer Curen, sondern zeigen sich nicht selten da erfolgreich, wo die antiluetische Behandlung allein nichts erreicht oder sogar sich schädlich erweist.*)

Von den übrigen derzeit noch bei chronischen Rückenmarkserkrankungen gebrauchten Mitteln ist hier zunächst das Strychnin zu erwähnen. Dasselbe wurde als exquisites Rückenmarksmittel früher sehr viel bei spinalen Lähmungen gebraucht, aber zumeist ohne jeden Erfolg. Diess erklärt sich unschwer. Auf die entzündlichen und degenerativen Veränderungen im Rückenmarke äussert dieses Mittel keine rückbildende Einwirkung, und seine physiologische Eigenschaft, die spinale Reflexerregbarkeit zu steigern, ist nur von sehr beschränktem therapeutischen Werthe. Man ist daher in den letzten Jahren, gewiss mit Recht, sehr zurückhaltend mit der Anwendung des Strychnin geworden, und ich glaube, dass auch die auffallend günstigen Resultate, welche De Cerenville[54]) bei Myelitis, Tabes und Bulbärparalyse und Petrone[55]) bei spinaler Kinderlähmung durch Strychnindarreichung in jüngster Zeit erzielt haben wollen, und selbst Eulenburg's[56]) Befürwortung ein Aufgeben dieser Zurückhaltung vorerst nicht rechtfertigen würden. Am Meisten scheint mir die Strychninmedication in Fällen gerechtfertigt, in welchen es sich um im Wesentlichen abgelaufene Processe handelt und nur noch die Beseitigung gewisser mehr functioneller Leitungshemmungen handelt, also bei veralteten motorischen Schwächezuständen, zurückbleibenden Paresen der Blase und des Mastdarms, geschlechtlicher Schwäche u. s. w.

Noch viel misslicher sieht es mit dem therapeutischen Werthe des Phosphor für die hier in Frage stehenden Erkrankungen aus. Dieser wurde zuerst (1863) von Delpech bei gewissen Intoxicationslähmungen angewendet und später (1868) von Dujardin-Beaumetz bei Tabes dorsalis empfohlen. Indess gesteht letzterer Autor in seiner jüngsten bezüglichen Mittheilung[57]) zu, dass er unter dem Phosphorgebrauche bei Tabes nie Heilung, sondern nur Besserung eintreten sah und bezüglich dieser Besserung nichts weniger als sicher ist, ob dieselbe auf die Phosphormedication zurückzuführen ist. Ich glaube, dass bei solcher Sachlage auf den Gebrauch eines so bedenklichen Mittels besser verzichtet wird.

Ergotin und Atropin wurden durch Brown-Sequard wegen ihrer Wirkungen auf die Rückenmarksgefässe in Rückenmarkstherapie eingeführt. Beide verursachen nach Brown-Sequard Verengerung der Rückenmarksgefässe und sollen vorzugsweise da Anwendung finden, wo es sich um Bekämpfung hyperämischer Zustände handelt. Ich gestehe, dass ich von beiden Mitteln nie eine auffallende Wirkung zu beobachten vermochte. Ergotin wurde in neuerer Zeit insbesonders gegen Hinterstrangssklerose von mehreren Seiten (Hammond, Benedict, Strümpell) empfohlen. Grasset[58]) dagegen macht darauf aufmerksam, dass die Ergotintherapie keineswegs ohne Gefahren ist. Er beobachtete einen Fall von Tabes, in welchem unter dem Gebrauche von Secale cornutum Lähmung sämmtlicher Extremitäten und der Stimme eintrat, welche Erscheinungen sofort nach dem Aussetzen des Mutterkornes schwanden.

Von den Leistungen aller der arzneilichen Agentien, welche sonst noch da und dort als Rückenmarksmittel empfohlen werden — Chinin, Eisen, Arsen, Coniin, Veratrin, Curare, Calabar, Auro-natrium chloratum ist sehr wenig zu sagen. Chinin und Eisen mögen gelegentlich symptomatische Verwendung finden. Der therapeutische Werth der übrigen eben erwähnten Mittel bei Rückenmarkserkrankungen ist mehr als problematisch. Als symptomatische Mittel, in Fällen, wo es sich um Bekämpfung spinaler Reizzustände (Schmerzen, spastischer Erscheinungen, gesteigerter sexueller Erregbarkeit etc.) handelt, lassen sich die Brompräparate nicht selten mit Erfolg verwenden. Das Gleiche gilt von den Narcoticis, deren anhaltender Gebrauch leider noch sehr häufig ein nicht zu vermeidendes Uebel bildet. Gegen die oft so furibunden ex-

*) Sehr interessant und lehrreich ist in dieser Beziehung eine von Pusinelli[53]) (Leipzig) mitgetheilte Beobachtung: Bei einem Tabetiker, welcher 2 Male inficirt worden war, und bei welchem ausser der Tabes dors. verschiedene andere Affectionen zweifellos syphilitischen Ursprunges bestanden (Lupus syphiliticus an der Stirne, Hautgummata am Rücken, Hodenanschwellung und indolente Anschwellung aller Lymphdrüsen) trat unter sehr energischer antisyphilitischer Behandlung — Schmiercur und 2,5 Jodkali täglich — eine nahezu vollständige Heilung der syphilitischen Affectionen an Stirne und Rücken und Verringerung der Hodenanschwellung ein, während sich gleichzeitig das Rückenmarksleiden verschlimmerte. Warme Bäder hatten auf letzteres ebenfalls eher eine ungünstige Wirkung. Dagegen trat unter dem Gebrauche von Arg. nitr. und Galvanisation des Rückens Besserung desselben ein.

centrischen Schmerzen erweist sich in manchen Fällen auch das salycilsaure Natron als sehr wirksames Sedativum.

An die eben besprochenen Behandlungsmethoden schliessen sich einige weitere an, von welchen man zwar im Grossen und Ganzen nichts Hervorragendes erwarten darf, die jedoch gegen einzelne Symptome nicht selten sehr erspriessliche Dienste leisten: Aeussere Einreibungen, Heilgymnastik und Massage.

Die Wirksamkeit äusserer Einreibungen bei den uns beschäftigenden Krankheiten wird gegenwärtig von Seiten vieler Aerzte sehr bezweifelt. Man geht hier mit dem Skepticismus wohl etwas zu weit. Meine eigenen klinischen und experimentellen Erfahrungen betreffs der Wirkungen von Hautreizen, Bädern etc. auf die Centralorgane, lassen mich annehmen, dass wir auch durch die gelinden Einwirkungen auf die Hautnerven, wie sie Einreibungen mit spirituösen, aromatischen und ähnlichen hautirritirenden Stoffen bedingen, auf die Ernährungs- und Erregbarkeitsverhältnisse des Rückenmarkes einen Einfluss auszuüben und derart unter Umständen spinale Krankheitszustände im günstigen Sinne zu modificiren vermögen. Auf sehr rasche und auffallende Wirkungen darf man hiebei allerdings nie hoffen. Etwas misstrauischer bin ich dagegen bezüglich des therapeutischen Werthes beruhigender, narcotischer Einreibungen. Man ist bei dem so häufigen Vorkommen von Schmerzen spinalen Ursprunges immer wieder geneigt, auf dieselben zurückzukommen; allein ganz gewöhnlich (um nicht zu sagen regelmässig) lassen sie gerade da im Stiche, wo man am Dringendsten sich einen Erfolg wünscht.

Die Heilgymnastik — und zwar sowohl die einfache deutsche Zimmergymnastik als die sogenannte schwedische Heilgymnastik l. c. die Behandlung mit Widerstandsbewegungen — kann mit Vortheil bei motorischen Schwächezuständen mit und ohne Atrophie Anwendung finden und zwar namentlich dann, wenn der zu Grunde liegende anatomische Process im Rückenmarke in der Hauptsache abgelaufen ist. Die Massage ergänzt die Heilgymnastik in gewissen Beziehungen, soferne dieselbe auch in Fällen sich verwerthen lässt, in welche zur Vornahme activer gymnastischer Bewegungen nicht die nöthige motorische Leistungsfähigkeit vorhanden ist. Dass diese Behandlungsmethode, kunstgerecht ausgeführt, einen bedeutenden Einfluss auf die Ernährung der Musculatur und damit auch deren Functionsfähigkeit ausüben kann, liegt sehr nahe. Das Hauptanwendungsgebiet derselben bilden auch Amyotrophien. Hier erweist sich nach meinen Beobachtungen die Massage namentlich dann nützlich, wenn die Atrophie bereits einige Zeit zum Stillstande gelangt ist. Man hat dieselbe jedoch auch gegen Anästhesie bei Tabes dorsalis mit Erfolg versucht (Schreiber)[59].*)

(Schluss folgt.)

*) Wenn Rossbach (Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden, 2. Hälfte, 1882, S. 495) behauptet: „Von nervösen Krankheiten können natürlich nur die peripherischen Ursprungs massirend behandelt werden", so ist diese Meinung, wie aus Obigem schon ersichtlich, ganz unhaltbar. Bei spinalen atrophischen Lähmungen hat sich mir die Massage im Reconvalescenzstadium wiederholt entschieden nützlich erwiesen. Berglind (Petersb. med. Zeitschr. 1874, N. F. 5. Heft) sah von derselben in einzelnen nicht vorgeschrittenen Fällen von progressiver Muskelatrophie günstige Erfolge. Bei Tabetikern bewirkt die Massage nach meinen Beobachtungen zuweilen auch eine deutliche (allerdings transitorische) Besserung der Leistungsfähigkeit der Beine.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Die bayerische Bevölkerung nach Geschlecht, Alter und Civilstand, sowie nach der Gebürtigkeit. Ergebnisse der Volkszählung vom 1. December 1880. XXXXVI. Heft der Beiträge zur Statistik des Königreichs Bayern. Herausgegeben vom k. statistischen Bureau mit einleitenden Bemerkungen von dessen Vorstand Regierungsrath Dr. von Müller. München 1883. Hoch 4. S. 286. K. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Nach einleitenden Bemerkungen werden: Die Bestimmungen über die Volkszählung, die Verarbeitung des Zählungsmateriales, die bayerische Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Civilstand und Staatsangehörigkeit und die Gebürtigkeit der bayerischen Bevölkerung, abgehandelt, woran sich die Tabellen, welche die Ausscheidung der Bevölkerung nach Alter, Geschlecht und Civilstand enthalten, reihen. Den Schluss dieser so mühevollen, statistischen Arbeit bildet: Die Vertheilung der bayerischen Bevölkerung nach der Gebürtigkeit. Alle Daten beruhen auf den Ergebnissen der Volkszählung vom 1. December 1880. Die Tabellen selbst umfassen einen Raum von 234 Seiten, wodurch diese kolossale und hoch interessante Arbeit, abgesehen von ihrem werthvollen Inhalte, schon jedem Statistiker imponiren muss; dabei verdient die Ausstattung auch eine rühmliche Erwähnung.

Die Diphtherie. Ihre Entstehung, Verhütung nnd Behandlung. Von Dr. med. C. G. Rothe, Altenburg. Leipzig 1884. Lex. 8. S. VI und 90. Verlag von Ambr. Abel. Preis 2 M. 40 Pf. Schön gebunden.

Nach Verfassers Vorwort soll seine Schrift ein Versuch sein, aus gesammeltem Material und eigenen Erfahrungen eine befriedigende d. h. den gegenwärtig bekannten Thatsachen nicht widersprechende Erklärung der Ursachen der Diphtherie zu gewinnen. Nach vorausgeschickter Geschichte der Diphtherie behandelt er in 4 Capiteln ihre Aetiologie; ihre Disposition; ihre Verhütung und ihre Behandlung.

Bei der Aetiologie hat er die Pilztheorie nicht übersehen und zählt sie zu den speciellen Krankheitserregern derselben. Eigentlich Neues, ganz selbstverständlich, findet sich in den ersten 3 Capiteln nicht; hingegen sind im 4. Capitel bei der Behandlung die von Verfasser bekannt gegebenen, von Prof. Hugo Schulz — Greifswald (Centralbl. für klin. Medicin; 1883, Nr. 26) bestens empfohlenen subcutanen Injectionen des Bichlorids hervorzuheben, indem dieselben zur Bekämpfung des diphtherischen Processes sichtlich noch mehr beitragen, als Verfassers anfängliche innere, oft wiederholte Darreichung dieses Mittels. Weitere und ausgiebigere Versuche mit diesem Quecksilberpräparate werden wohl die nöthige Aufklärung herbeiführen. Die Ausstattung der Schrift ist eine elegante.

Burrill: Färbung von Bacillen. (New-York med. Rec. Dec. 1883.) Glycerin 20 Theile; Fuchsin 3; Anilinöl 2; Carbolsäure 2 Theile; von dieser Lösung werden zum Gebrauche 2 Tropfen in ein Uhrglas oder besser kleinen Pommadetopf voll Wasser gegeben und geschüttelt oder umgerührt; das auf bekannte Weise behandelte Deckgläschen bleibt nach Trocknung durch Flamme bei gewöhnlicher Zimmertemperatur $^1/_2$ Stunde darin; will man schneller färben, so erhitzt man etwas Wasser in einem Reagensgläschen, setzt 4 Tropfen der Lösung zu und schüttelt etwas. Dann giesst man in ein Uhrglas und legt das Deckgläschen ein; die Färbung ist nach 2 Minuten fertig. Die Entfärbung geschieht mit verdünnter Salpetersäure 1 : 4 in einer Minute.

Vidal: Behandlung phagadänischer Chanker mit Acid. pyrogallicum. (Bull. de Méd. génér. Nov. 1883.) Für gewöhnliche Fälle benützt Vidal eine Salbe aus je 40 Theilen Acidum pyrogallicum und Stärkemehl auf 120 Vaselin. Bei sehr unebenem Grunde und unterminirten Rändern lässt er zweimal täglich ein Pulver aus 20 Theilen Acid. pyrogallicum und 80 Stärkemehl aufblasen.

*

Vereinswesen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberfranken pro 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Egger.

(Schluss.)

Das vorzugsweise Besondere des Krankheitskleides, in welchem das Jahr 1882 sich auffällig machte, war das häufige Auftreten der Epidemie von Scharlach und Masern. Die von den oberfränkischen Aerzten gesammelten statistischen Aufzeichnungen ergeben für den Regierungsbezirk Oberfranken im Jahre 1882 92 Puerperalfieber, 237 Malaria, 284 Typhus, 50 Ruhr, 81 Blattern, 1864 Scharlach, 1274 Diphtheritis und Croup, 1570 Masern, 376 Erysipelas, 493 Keuchhusten, 30 Genickkrampf, und sind ohne Einzelnaufzählung noch strichweise Mumps und Grippe in epidemischer Ausbreitung gefunden worden.

Scharlach trat an mehreren Orten aus dem Vorjahre herüber und setzte sich in mächtiger Ausbreitung fort. Wir begegnen dieser Krankheit im Januar schon in der Stadt Bamberg, District Burgebrach, Berneck, Hollfeld, Kronach, Lichtenfels, Weismain, Münchberg, Naila. Die Stadt Bamberg und die Districte Bamberg I. und Schesslitz hatten zusammen über 800 Scharlachfälle verzeichnet. In andren Districten kam die Krankheit später, so zeigte sie sich im Districte Ebermannstadt vereinzelt von Januar bis März, trat in die Nachbardistricte Hollfeld und Bamberg I. über, kehrte im August wieder und entwickelte dann erst eine Epidemie, welche im December noch nicht erloschen war. Im Districte Forchheim war 1881 eine ungewöhnlich heftige Epidemie, 1882 setzte sie im verschont gebliebenen Districtsgebiete fort. Im Districte Lichtenfels schien 1881 der Scharlach zu Ende zu sein, er kam aber im Januar wieder und wanderte bis Juni in lauter kleinen Epidemien durch den District. Schon im Jahre 1881 von dem Dorfe Isling nach Weismain übertretend, gewann er dort eine sich durch 7 Monate fortziehende epidemische Entwicklung. Auch im Districte Wunsiedel waren 1881 einige Scharlachfälle vorausgegangen, im Jahre 1882 folgte die Epidemie, welche namentlich in Redwitz sich festsetzte.

Das Sterblichkeitsverhältniss war ein sehr ungünstiges. Von 1879 an stieg die Summe der Scharlachleichen von Jahr zu Jahr von 94 bis 608. Im Jahre 1882 war die Scharlachsterblichkeit 4,7 Procent der Gesammtsumme. Hebt man aber von der Gesammtzahl der Gestorbenen das Alter von 2—10 Jahren aus, so trifft für dieses eine Scharlachsterblichkeit mit 20 Procent der Sterblichkeit dieser Altersgruppe.

Es gehörten von den Scharlachleichen

5,8	Proc. dem Alter von	0—1	Jahren
54,1	„ „ „ „	2—5	„
33,2	„ „ „ „	6—10	„
5,9	„ „ „ „	11—20	„
0,8	„ „ „ „	21—30	„ an.

Die einzelnen Monate hatten:

Januar	7,7	Proc. der Gesammtscharlachsterbfälle
Februar	7,2	„ „ „
März	10,2	„ „ „
April	11,4	„ „ „
Mai	9,1	„ „ „
Juni	8,2	„ „ „
Juli	6,1	„ „ „
August	4,9	„ „ „
September	9,4	„ „ „
October	8,2	„ „ „
November	9,6	„ „ „
December	9,0	„ „ „

Masern. Würde die ärztliche Hilfe ebenso häufig in Anspruch genommen bei den Masern, wie diess bei den Scharlacherkrankungen zu geschehen pflegt, dann hätte die Summe der Kranken gewiss eine über 4000 gehende Ziffer erreicht, eine noch viel höhere, wenn es überhaupt gelingen könnte, die wirkliche Zahl aller Masernkranken zu erfahren.

Vereinzelnt beobachtete man bereits im Januar und in den nächsten Monaten hie und da Erkrankungen, welche als Masern erklärt wurden. Epidemisch traten sie im März im Districte Herzogenaurach auf, im April im Districte Ludwigstadt, auch im Districte Pegnitz, im Juli im Districte Lichtenfels, im August in Stadt Hof und im Districte Naila, im September in den Districten Weidenberg, Berneck, Bamberg II, Rehau, im October im District Schesslitz, Hof, in Stadt Bayreuth. Im November zeigte sich die Seuche am ausgebreitetsten, ihre Herrschaft bedeckte die Districte Bamberg I und II, Stadt Bamberg, Schesslitz, Hollfeld, Weismain, Lichtenfels, Kronach, Berneck, Wunsiedel, Thiersheim, Rehau. Mit dem December war die Epidemie, welche noch Kulmbach, Stadtsteinach, Münchberg, Selb in ihr Bereich genommen hatte, noch in lebhafter Blüthe.

War es in vielen Gegenden unschwer, zu beobachten, wie von Ort zu Ort die Krankheit wandernd sich ausbreitete, so fehlte es auch an eigenthümlichen Auftretenserscheinungen nicht, welche die Quelle schwer finden liessen.

Im Bezirke Stadtsteinach waren seit dem Jahre 1878/79 Masern nicht mehr vorgekommen, im Herbste 1882 tauchten sie auf einmal in der Mitte des Bezirkes auf und entwickelten von da in rascher Ausbreitung eine bis zum Schlusse des Jahres noch nicht beendete Epidemie.

Im Districte Wunsiedel zeigte sich in dem Orte Redwitz Mitte November plötzlich eine Masernepidemie. Es erkrankten in der dortigen katholischen Schule in kurzer Zeit so viele Kinder, dass sich die Schule selbst schloss. In den protestantischen Familien, deren Kinder eine andere Schule besuchen, traten die Masern erst einige Wochen später auf. Die Ortschaften Förstlas und Haingrim entwickelten Masern mit den katholischen Schülern von Redwitz, wo die Kinder zur Schule gingen. Von diesen beiden Orten wanderten die Masern wieder weiter.

Die Summe aller im Kreise Oberfranken 1882 an Masern Gestorbenen macht 3.18 Proc. der Gesammtsterbsumme aus, und hatte Stadt Hof 31, District Lichtenfels 22, District Thiersheim 18, Stadt Bamberg 14, District Rehau 14, Schesslitz 12, Naila 12, Selb 10, Pegnitz 9, Bamberg I 7, II 7, Ludwigstadt 7, Stadt Bayreuth 5 u. s. w. Sterbfälle von Masern.

Dem Alter nach gehörten von den an Masern Gestorbenen

30,6	Proc. dem ersten Lebensjahre,		
54,4	„ dem Alter von	1— 5	Jahren,
11,8	„ „ „ „	6—10	„
3,0	„ „ „ „	11—20	„ an.

Den einzelnen Monaten nach vertheilt sich die Masernsterblichkeit auf

Januar	mit 0 Fällen		Juli	mit 10 Fällen	
Februar	„ 0 „		August	„ 2 „	
März	„ 3 „		September	„ 12 „	
April	„ 5 „		October	„ 20 „	
Mai	„ 13 „		November	„ 37 „	
Juni	„ 5 „		December	„ 90 „	

Diphtheritis-Croup. Abgesehen von jenen Krankheitsfällen, in welchen Scharlach oder Masern die Compilationsbasis der Diphtheritis bildeten, wurde diese Krankheit als selbständige Epidemie und in sehr zerstreuten Einzelfällen vielfach beobachtet. In der Stadt Bamberg setzte sie in epidemischer Häufigkeit aus dem Jahre 1881 sich fort und entwickelte dort im Januar ihre Acme, im Districte Ebermannstadt bildeten sich zu verschiedenen Zeiten kleine diphtheritische Heerde, ebenso im Districte Kronach, während sie im Districte Lichtenfels mehr zerstreut blieben. Im Districte Münchberg waren besonders Croupfälle häufig und verderblich. Kulmbach hatte keine durch momentane Zahlenhöhe erschreckende Epidemie, war aber seit 1881 nicht frei von Diphtheritis.

Diphtheritis und Croup bezifferten ein Sterbcontingent von 3,1 Proc. der Gesammtsterbfallssumme, und stunden District Kulmbach mit 47, District Bayreuth und Hof mit je 32, Stadt

Bamberg 22, District Bamberg II 21, Forchheim 20, Münchberg 19, Naila 18, Höchstadt, Herzogenaurach, Kirchenlamitz je 17 Sterbfällen in der vordersten Reihe der von Diphtheritis heimgesuchten Bezirke.

Von den an Diphtheritis oder Croup Gestorbenen waren

12,3	Proc.	im	Alter	von	0—1	
67,4	„	„	„	„	2—5	
16,7	„	„	„	„	6—10	
2,2	„	„	„	„	11—20	Jahren.

Die einzelnen Monate hatten

Januar	11,4	Proc.	Juli	4,7	Proc.
Februar	12,3	„	August	2,8	„
März	10,0	„	September	6,9	„
April	10,4	„	October	7,6	„
Mai	8,5	„	November	11,4	„
Juni	6,1	„	December	9,3	„

Es tritt die Sterblichkeit in den kälteren Monaten auffällig häufiger ein.

Keuchhusten. Es gelingt, da selbst Gemeindeepidemien nicht zu ärztlicher Behandlung kommen, wie diess in Wachenroth, Bezirks Höchstädt, der Fall war, selten, den Zusammenhang und epidemischen Gang des Keuchhustens zu verfolgen. Sicher constatirt war sein Auftreten im District Pegnitz, wo er den Impfturnus störte, in den Districten Ludwigstadt, Selb, Thiersheim (in Arzberg als Vorbote der Masern). Im Bezirke Stadtsteinach konnte von Weidmes aus der epidemischen Ausbreitung über den District gefolgt werden. Im Sommer blieb die Krankheit gutartig, später kamen häufig pneumonische Complicationen und deren Eintreten führte auch zu Herbeirufung ärztlicher Hilfe, so dass dem k. Bezirksarzte Dr. Schneider 35 Keuchhustenfälle zur Behandlung zugingen.

Die Keuchhusten-Mortalität beträgt nach vierjährigem Durchschnitt 245, der heurige Sterbstand war etwas darüber, 268 = 1,8 Procent der Sterbfallssumme von 1882.

Nach Monaten vertheilte sich die Summe auf

Januar	mit	11,2	Proc.	Juli	mit	6,5	Proc.
Februur	„	7,2	„	August	„	6,2	„
März	„	7,9	„	September	„	9,6	„
April	„	6,5	„	October	„	8,6	„
Mai	„	7,9	„	November	„	12,2	„
Juni	„	8,2	„	December	„	6,9	„

Abdominaltyphus. Massenhaftes Auftreten von Typhus an einzelnen Orten wurde nicht beobachtet. Einige kleinere Epidemien fehlten aber nicht, überdiess kam typhöse Erkrankung durch das Jahr und nach Oertlichkeit zerstreut, mehrfach vor. Von den grösseren Städten hatte dieses Jahr Bamberg eine Minderzahl, Hof vertheilte seine Kranken ziemlich durch das Jahr, hatte aber wohl den höchsten Betrag diessjähriger Jahressummen der Einzelnorte. Forchheim hatte eine Strassenepidemie, Thiersheim, Rehau hatten mehrere Fälle, im District Staffelstein waren die Orte Ebensfeld und Wiesen heimgesucht.

Der vierjährige Sterblichkeits-Jahresdurchschnitt berechnet auf das Jahr 104, der Jahrgang 1882 erreichte nur 94 Fälle. Von den Districten stehen in der Mortalitätsscala Stadt Hof mit 17, District Thiersheim mit 7, District Hof und Staffelstein je 6 Fällen obenan.

Nach Monaten vertheilt sich die Sterblichkeit auf

Januar	mit	16,0	Proc.	Juli	mit	8,6	Proc.
Februar	„	9,6	„	August	„	8,6	„
März	„	7,5	„	September	„	2,1	„
April	„	6,4	„	October	„	10,7	„
Mai	„	8,6	„	November	„	8,6	„
Juni	„	7,5	„	December	„	6,4	„

Malaria. Die grösste Behandlungsziffer bringt auch in diesem Jahre die Stadt Bamberg mit 86 (im Vorjahre 88) Kranken. Im Districte Forchheim wurden Wechselfieber gleichfalls öfter behandelt. Hingegen im District Höchstadt, in welchem die Aisch dieses Jahr hindurch 47 mal ausgetreten war, nur 4 Fälle.

Von Wunsiedel berichtet Medicinalrath Dr. Tuppert, dass vor 2 Jahren in und nächst Leupoldsdorf, später in dem 1 Kilometer thalabwärts liegenden Tröstau, im Berichtsjahre wieder in diesen Orten und in dem 1 Kilometer tiefer liegenden Furthammer mehrere Wechselfieber auftraten, während die anderen am Fluss liegenden Ortschaften verschont blieben, Intermittens hier früher überhaupt nicht bekannt war.

Blattern. Aus Böhmen hereingetragen breiteten sich die Blattern in Hof, Bayreuth, Bamberg, in den Districten Rehau, Selb, Hof, Thiersheim, Pottenstein, Schesslitz aus, erreichten die Zahl 81 und verliefen als kleine Epidemien oder als in Häusern zerstreute Fälle. Die Sterbfallssumme war 15.

Kindbettfieber, Ruhr, Rothlauf. Die Sterblichkeit durch Kindbettfieber war 46, höher als in den vorhergehenden Jahren. Die Stadt Hof hatte mit 6 die meisten.

Von Ruhr ist nur 1 Sterbfall verzeichnet, auch von Rothlauf beträgt die Gesammtsumme 0,6 Proc. der Sterbfallsmenge aller Krankheitsformen.

Meningitis epidemica cerebrospinalis. Auch diese Krankheit trat im Jahre 1882 seltener auf als im vorhergehenden, und hat sich eine merklichere Höhe der Sterbfallsziffer mit 6 Sterbfällen in den Districten Hollfeld und Höchstadt gezeigt.

Parotitis epidemica. Es wurde des epidemischen Auftretens Erwähnung gethan von Stadt Bamberg, wo in den Monaten April und Mai, Stadt Bayreuth, wo namentlich im Mai epidemisches Auftreten unter den Kindern beobachtet wurde, ferner von den Bezirken Burgebrach (Februar), Schesslitz (Januar), Thiersheim. Aerztliche Behandlung war selten.

Influenza. Forchheim, Bayreuth, Bamberg, Pegnitz hatten im Frühjahr nicht bloss die um diese Zeit allgemein vorkommenden häufigeren Bronchialkatarrhe, sondern auch wirkliche Influenza-Epidemien kürzerer oder längerer Dauer.

Todesursachen im Allgemeinen.

Eine Zusammenstellung der häufigeren Todesursachen gibt nachstehende Procentverhältnisse der einzelnen Krankheiten zur Gesammtsumme der Sterbfälle:

Pneumonie	10,8	Proc.
Fraisen	10,5	„
Lungenphthisis	10,2	„
„ (mit andern Lungenkrankheiten)	12,1	„
Altersschwäche	9,2	„
Scharlach	4,4	„
Wassersucht	4,4	„
Diphtheritis, Croup	3,8	„
Abzehrung der Kinder	3,4	„
Gehirnschlag	3,2	„
Kinderdurchfall	1,9	„
Keuchhusten	1,8	„
Entero-Peritonitis	1,8	„
Chronisches Herzleiden	1,8	„
Magenkrebs	1,8	„
Abzehrung Erwachsener	1,8	„
Masern	1,4	„
Hämopton	1,3	„
Allgemeine Tuberculose	0,8	„
Magenleiden (nicht Krebs)	0,8	„
Typhus	0,6	„
Hydrocephalus	0,5	„

u. s. w.

Todesursachen der Sterblichkeit im ersten Lebensjahre.

Von 1420 an Fraisen in dem Säuglingsjahre Gestorbenen kommen nach Procenten berechnet:

40,7	Proc.	auf den	1.	Monat	
17,4	„	„	2. u. 3.	„	
15,7	„	„	4.—6.	„	
17,6	„	„	7.—12.	„	

Von den 587 an Lebensschwäche Verstorbenen gehörten
92,8 Proc. dem 1. Lebensmonat
3,2 „ „ 2. u. 3. „
2,5 „ „ 4.—6. „
1,3 „ „ 7.—12. „ an.
Von den 414 an Pneumonie Gestorbenen waren
14,5 Proc. im 1. Lebensmonat
17,5 „ „ 2. u. 3. „
29,7 „ „ 4.—6. „
54,0 „ „ 7.—12. „
Von 259 an Kinderdiarrhoe Verstorbenen standen
22,0 Proc. im 1. Lebensmonat
32,3 „ „ 2. u. 3. „
25,4 „ „ 4.—6. „
20,0 „ „ 7.—12. „

Man sieht aus diesen Parallelen, dass die vorherrschenden Krankheiten des Säuglingsalters auch in früheren oder späteren Abschnitten dieses Jahres vorzugsweise zum Tode führen.

Die Lebensschwäche bringt selbstverständlich das Lebensende zunächst der Geburtszeit, die Pneumonien kommen und tödten häufiger im zweiten Lebensjahre, die Fraisen, der Ausdruck für das Verschiedenste, werden am häufigsten Ursache des Todes im zartesten Alter, die Kinderdiarrhöen werden häufiger die Todesquelle nach dem ersten Monate, wenn zur Brust die Surrogatkost tritt, im zweiten Halbjahr ist die Angewöhnung an diese überstanden und tritt die Häufigkeit der Sterbfälle wieder zurück.

Eine Zusammenstellung der Lebensschwäche, der Pneumonieen und der Fraisen nach ihrer Häufigkeit als Todesursachen in einzelnen Districten bewegt sich in nachstehenden Ziffern:

Districte		Lebensschwäche	Pneumonie	Fraisen
District	Lichtenfels	36	42	31
„	Kronach	35	36	99
„	Stadtsteinach	35	17	43
Stadt	Hof	29	13	89
District	Schesslitz	29	29	65
„	Münchberg	27	37	20
„	Naila	26	12	32
Stadt	Bamberg	25	36	34
District	Pottenstein	24	18	16
Stadt	Bayreuth	23	24	5
District	Staffelstein	20	13	51
„	Kulmbach	19	25	43
„	Kirchenlamitz	18	4	9
„	Bamberg I.	17	19	10
„	Bamberg II.	16	12	85
„	Forchheim	16	12	62
„	Gräfenberg	15	3	25
„	Burgebrach	14	5	37
„	Wunsiedel	14	15	16
„	Berneck	13	11	22
„	Ludwigstadt	13	—	30
„	Bayreuth	12	5	54
„	Herzogenaurach	12	8	50
„	Hof	12	22	46
„	Höchstadt	11	17	59
„	Selb	9	10	23
„	Thiersheim	9	13	8
„	Thurnau	9	9	24
„	Weidenberg	9	2	16
„	Weismain	9	1	38
„	Pegnitz	8	9	42
„	Nordhalben	7	2	19
„	Ebermannstadt	6	2	23
„	Hollfeld	4	—	56
„	Sesslach	4	1	26
„	Rehau	1	3	27

Es ist in diesen Rubriken recht anschaulich ausgesprochen, wie unsicher zuweilen die Morbiditätsstatistik in ihrer jetzigen Quellenbeschaffung sich gestaltet. Es ist doch auffallend, dass in einzelnen Bezirken gar kein Sterbfall durch Pneumonie aus dem ersten Lebensjahre vorkam, sowie andrerseits Fraisen in ganz merkwürdiger Höhe in Bamberg II., Forchheim, Kronach, Stadt Hof als Sterbfallsursachen verzeichnet sind. Erst eine auf eine Reihe von Jahren sich erstreckende Vergleichung wird hier den localen, den socialen Ursachen nachzugehen mehr im Stande sein; vorläufig möge eine Aufzählung der einzelnen Districte nach dem Procentsatz der behandelten Sterbfälle von 1882 genügen.

Districte		Von der Gesammtsumme d. Gestorbenen hatten ärztliche Behandlung	keine
Stadt	Bamberg	84	16
„	Bayreuth	72	28
District	Wunsiedel	61	39
Stadt	Hof	60	40
District	Forchheim	59	41
„	Höchstadt	57	43
„	Staffelstein	51	49
„	Naila	50	50
„	Kirchenlamitz	49	51
„	Kulmbach	48	52
„	Schesslitz	47	53
„	Gräfenberg	46	54
„	Selb	46	54
„	Bamberg II.	45	55
„	Weismain	43	57
„	Herzogenaurach	42	58
„	Lichtenfels	41	59
„	Thiersheim	41	59
„	Bamberg I.	39	61
„	Ludwigstadt	39	61
„	Burgebrach	36	64
„	Pegnitz	36	64
„	Berneck	35	65
„	Thurnau	35	65
„	Kronach	34	66
„	Münchberg	33	67
„	Hollfeld	30	70
„	Bayreuth	29	71
„	Ebermannstadt	28	72
„	Hof	28	72
„	Stadtsteinach	28	72
„	Rottenstsin	26	74
„	Sesslach	23	77
„	Weidenberg	23	77
„	Rehau	21	79
„	Nordhalben	14	86

Auch in diesen Zahlen wechseln die einzelnen Jahrgänge, und es wird auch hier ein mehrjähriger Durchschnitt das richtige Verhältniss bezeichnen. Einige Zahlenverschiebungen haben sich im Jahre 1882 gegenüber dem vorjährigen dadurch gebildet, dass die zahlreichen epidemischen Erkrankungen das Herbeirufen des Arztes öfter veranlasst hatten, als es ausserdem geschehen sein würde. Im Jahre 1881 hatten 58,2 der Gestorbenen keine ärztliche Behandlung gehabt, im Jahre 1882 berechnen sich 56,9 Procent.

Uebertragung der infectiösen Krankheiten. Ein neues Rubrum in der Berichterstattung erwächst aus den Darstellungen der Beobachtungen über die Uebertragung der ansteckenden Krankheiten. Der k. Bezirksarzt Dr. Hirsch in Lichtenfels berichtet in diesem Sinne.

Im Jahre 1882/63 herrschte in den Monaten December und Januar in Teuschnitz und Umgebung der Scharlach. Dr. Hirsch war dort als prakt. Arzt und wurde auf ein mitten im Walde liegendes Waldhaus gerufen, welches auf 5—9 Kilometer keine Nachbarswohnstätte hatte. Die Kranke war die Förstersfrau. Das Waldhaus war ganz eingeschneit, der Weg fast nicht zu begehen. Wegen der Schneemassen war seit 14 Tagen Niemand in das Haus gekommen, der Förster war nur in den Wald gegangen, hatte mit keinem Menschen verkehrt. Nach 14 Tagen wurde die Försterin wieder besucht und dabei entdeckt, dass des Försters einziges Söhnchen an Scharlach krank war. Erst einige Wochen später trat auch in den dem Waldhause zunächst liegenden Ortschaften Scharlach auf.

Auch von Uebertragung der Blattern von einer durch einen Flösser von Mainz nach Kronach importirten Wollendecke wird dort Constatirung gegeben.

Im Gegensatze zu dem Ausspruche des Dr. Hirsch, dass Masern wegen der Flüchtigkeit des Contagiums durch Mittelspersonen nicht verschleppt würden, berichtet Dr. Bitton in Hallstadt, dass in den Ort Bischberg durch einen aus Bamberg in die Ferien heimkehrenden Lateinschüler, dann durch Personen aus Bischberg, welche bei einem Kaufmann in Hallstadt Mehl kauften, nach Hallstadt, durch Bischberger, welche im Wirthshaus zu Dörfleins Einkehr nahmen, nach Dörfleins die Masern verschleppt worden sind.

Der k. Bezirksarzt Dr. Raab in Pegnitz hat berichtet, dass bereits 1881 im Districte vereinzelt Scharlach beobachtet worden war, im März 1882 in der Familie des Postboten zu Gössweinstein plötzlich ein tödtlicher Fall von Scharlach mit diphtheritischer Complication auftrat. Am 14. März war der behandelnde Arzt Dr. Noder bei dem Kranken, vom 20. desselben Monats an erkrankten Noders Kinder, am 20. besuchte Dr. Noder den Bezirksarzt Dr. Raab in Pegnitz und am 25. März erkrankte des Letzteren Tochter in dem völlig scharlachfreien Pegnitz.

Der k. Bezirksarzt des Zuchthauses Plassenburg Dr. Haberstumpf berichtet über Scharlach-Verschleppung durch Mittelspersonen in einem Falle, in welchem ein Beamter in seiner Wohnung mit den Eltern eines scharlachkranken Kindes eine Verhandlung zu pflegen hatte. Eine Woche später erkrankte der Sohn des Beamten, eine zweite Woche später die Frau, bereits 40 Jahre alt, an Scharlach. Auch eine Frau, welche bei der ebenangeführten Beamtensfrau noch vor Erkrankung des Knaben zu Besuch geladen war, erkrankte gleichzeitig mit der Frau des erwähnten Beamten an Scharlach.

Aus dem Berichte des k. Bezirksarztes Dr. Hummert zu Schesslitz wird entnommen:

In den Monaten Januar und Februar war in Burgellern epidemischer Scharlach. Im Mai war Kirchweih. Ein Bauer aus Demmeldorf besuchte ein inzwischen seuchenfrei gebliebenes, desinficirtes Haus mit seinem Sohne. Letzterer und vier Geschwister, auch der 38 Jahre alte Vater erkrankten, im Dorfe Demmeldorf entwickelte sich eine beträchtliche Epidemie. Auch eine Victualienhändlerin aus dem scharlachfreien Zeckendorf besuchte mit ihrer Tochter die Kirchweih in Burgellern. Beide erkrankten hierauf und wurden der Heerd für eine Ortsepidemie in Zeckendorf, welche 32 Scharlach- und 10 Sterbfälle zählte.

Wie hier von einzelnen Berichterstattern der Uebertragungsfrage näher getreten worden ist, wird sich aus dem reichen Erfahrungsgebiete der Aerzte gar Manches erholen lassen, was für die Klärung der ätiologischen Auffassungen von Werth und Bedeutung ist, den Bezirksvereinen bietet sich anregende und belehrende Gelegenheit, die gesammelten Mittheilungen zu prüfen und für die Wissenschaft die feststehenden Thatsachen auszuscheiden, den Bezirksvereinen wird hiemit auch diese Angelegenheit neuerdings zur Bethätigung empfohlen.

Correspondenzen.

/\ **München,** 5. Mai. Der erweiterte Obermedicinal-Ausschuss, welcher am 28. v. M. durch Sr. Excellenz, den k. Staatsminister d. I., Freiherrn v. Feilitzsch, in einer Eröffnungsrede begrüsst wurde, erledigte die in Nr. 17 ds. Bl. publicirte Tagesordnung innerhalb 3 Tagen (28., 29., 30. April). Die ministerielle Verfügung betreffs der Veröffentlichung des Protokolles der Plenarsitzung steht in den nächsten Tagen zu erwarten.

= Die deutsche Cholera-Expedition mit Herrn Geh. Rath Dr. Koch an der Spitze weilte während der vergangenen Woche einige Tage in unserer Stadt und besichtigte mehrere Institute unserer Hochschule. Ein den Mitgliedern der Commission von der hiesigen medicinischen Facultät angebotenes Festmahl wurde dankend abgelehnt.

Berlin. Der Geheime Medicinal-Rath Prof. Dr. Leyden ist zum ordentlichen Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen ernannt worden.

— In massgebenden Fachkreisen ist in Anregung gebracht worden, Geh.-Rath Koch bei seiner Rückkehr nach hier als Honorarprofessor in den Verband der Universität aufzunehmen und zum Mitgliede der Academie der Wissenschaften zu ernennen.

— Am 22. April gab Geh.-Rath Frerichs aus Anlass seiner Jubelfeier ein glänzendes Souper, zu welchem hohe Regierungs- und Ministerialbeamte sowie die hier anwesenden auswärtigen und die hiesigen Kliniker und Hospitaldirectoren, einige praktische Aerzte und Studirende, sowie Clienten des Jubilars Einladungen erhalten hatten. — Am 23. April fand im Kaiserhof das vom Congress für innere Medicin dem Jubilar zu Ehren veranstaltete Festessen statt, an welchem ausser dem Unterstaatssecretair, Herrn v. Lucanus, sämmtliche Mitglieder des Congresses theilnahmen und das in gleich glänzender Weise verlief.

Hamburg. Unsere Bürgerschaft hat mit einer an Einstimmigkeit grenzenden Majorität dem Antrage des Dr. jur. Gieschen auf Einführung der facultativen Leichenverbrennung zugestimmt, doch ist es fraglich, ob auch der Senat dazu seine Einwilligung geben wird.

Zürich und **Genf** haben seit längerer Zeit an einer Typhus-Epidemie zu leiden. Während neuerdings in Genf die Epidemie abnimmt, macht sie in Zürich, wie man der „N. Fr. Pr.“ von dort schreibt, weitere Fortschritte. Am 25. v. M. Abends betrug die Zahl der Erkrankten schon mehr als 600. Die Behörden haben sich zu ausserordentlichen Vorsichtsmassregeln gezwungen gesehen, und es ist die allgemeine Desinfection angeordnet worden. Das Militär-Departement hat die Weisung ertheilt, dass die Cavallerie-Recrutenschulen, welche am 1. Mai in Zürich stattfinden sollten, nach Winterthur verlegt und die Wiederholungscurse dreier Infanterie-Bataillone und des Sanitätspersonals aller Auszüger-Bataillone der 6. Division auf unbestimmte Zeit verschoben werden. Die in Zürich befindlichen Bataillone 64 und 72 wurden nach Einsiedeln und Bloten verlegt. Jetzt scheint die Epidemie sich auch auf Bern werfen zu wollen. Die dortigen Blätter melden wenigstens eine beunruhigende Zunahme der Typhusfälle.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 28. April bis incl. 4. Mai 1884.

Es wurden 182 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 47, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach —, Masern 5, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 6.	66
Rachenentzündung 30, Entzündung der Bronchien 60, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 11, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —,	107
sonstige fieberhafte Erkrankungen	9
In Summa:	182

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 17. Jahreswoche vom 20. bis incl. 26. April 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 4 (2), Scharlach 4 (2), Diphtherie und Croup 3 (3), Keuchhusten 2 (3), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (2), Abzehrung 9 (11), Brechdurchfall — (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 17 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 31 (23), sonstige Lungenkrankheiten 2 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (12), Gehirnschlagfluss 7 (3), Bauchfellentzündung 3 (3), Krebs 8 (9), Altersschwäche 9 (4), Unglücksfälle — (2), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 29 (28).

---

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 170 (157), der Tagesdurchschnitt 24.3 (22.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.8 (34.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 23.9 (22.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 21.7 (22.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 62, davon 46 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 80, davon 64 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 7, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 10, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter 1.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	36	75	86	77	284	244	9	3
Rechts „ „	84	25	37	28	99	95	3	2
Summa:	120	100	123	105	383	339	12	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 13. bis 19. April 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	70	69	139	—	—	—	70	69	139
Ausser der Ehe . .	24	21	45	4	—	4	28	21	49
Summa:	94	90	184	4	—	4	98	90	188
Tagesdurchschnitt	—	—	26.3	—	—	0.6	—	—	26.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	23.3	—	—	0.7	—	—	24.0

Personalnachrichten.

Berichtigung. Dr. Seubert in Eltmann wurde nicht zum Bezirksarzte I. Cl. in Nordhalben ernannt, wie irrthümlicherweise in Nr. 18 dieses Blattes mitgetheilt ist, sondern als bezirksärztlicher Stellvertreter beim k. Amtsgerichte Nordhalben aufgestellt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Man hüte sich vor Nachahmungen. Jedes ähnlich aussehende oder benannte Produkt ist blos Nachahmung der äusseren Form, ohne Wirkung des ächten

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende, abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN, CONGESTION, LEBERLEIDEN, MAGENBESCHWERDEN, u. s. w.

Unentbehrlich für Frauen, besonders vor und nach der Entbindung, für Greise und Kinder. — Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu**, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich**; Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner**, und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apotheker, rue Rambuteau, 27
Jede Schachtel trægt die Unterschrift: E. GRILLON
In allen Apotheken. (8)

Wasserheilanstalt Thalkirchen bei München.

Hydro - Electro - Pneumatotherapie, Massage und **Diätcuren**, insbes. für **Nerven-, Unterleibs-** und **sexuelle** Leiden, sowie **Morphiumsüchtige**. Schöne, gesunde (1800' hohe) Lage, billige Preise, vorzügliche Verpflegung. **Ausführliche Prospecte** versendet **gratis** und **franco** (10 d)

Dr. V. Stammler, *Besitzer und ärztl. Leiter.*

Stahlbad am Staffelsee

geöffnet vom 1. Mai bis Ende September.

Stahlbäder, Moor-, Fichtennadel-, kalte und warme See- und Bassin-Bäder, Bad- und Curhaus liegen am Ufer des Staffelsee, im Walde, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt.

(12 e) **Dr. Asam,** prakt. Arzt.

Saison vom 1. Mai bis 15. Oct. **Bad Neuenahr.** Eisenbahn-Station.

Alkalische Therme im Ahrthale zwischen Bonn und Coblenz, reich an Kohlensäure. Als Specificum bewährt bei chronischen Katarrhen der Verdauungs-, Harn- und Respirationsorgane, bei Nieren-Katarrh, Leberanschwellungen, Diabetes mel., Gicht, Rheumatismus und Uterusleiden. Nur das Curhôtel mit Tarifpreisen und vortrefflicher Restauration steht in directer Verbindung mit den Bädern. Näheres durch die Aerzte und den Director. (7 c)

Reiboldsgrün i. Vogtl. (7)

Heilanstalt für
Lungenkranke.

Curort und **Stahlbad** für **Blutarme, Scrophulöse etc. Herrliche Waldlage**, geschützte Wandelhallen. Ausgesuchte Verpflegung bei billigen Preisen.

Prospecte durch ***Dr. Driver.***

Soolbad Schwäbisch Hall

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süßwasser-Bäder, Dampf- und Heißluftbäder, Douchen aller Art, Flußbäder, Inhalation Trinkkur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. — Nähere Auskunft ertheilt: Herr Phys. Verw. **Dr. Löhrl** und **die städtische Bad-Direktion.** (8 c)

Bad Schinznach (Schweiz).

Reichhaltige Schwefeltherme. (3 a)

Curzeit vom 15. Mai bis 30. September.

Wildbad Empfing,

Mineral- und Soolebad in Oberbayern,

im schönen Traunthale, 570 Meter über dem Meeresspiegel,

1/4 Stunde von der Eisenbahnstation Traunstein an der Bahnstrecke München-Salzburg.

Anfang der Saison am 10. Mai.

Empfings alkalisch muriatische Mineralquelle wird schon über 300 Jahre benützt und geniesst einen bewährten Ruf gegen Gicht, Nieren-, Blasenleiden und Hautkrankheiten. Sie heilt oder bessert viele Lähmungen, sowie Nervenleiden und empfiehlt sich besonders bei geschwächten und schonungsbedürftigen Curgästen.

Die **Soolbäder,** aus den zugeleiteten Salzquellen von **Reichenhall** und **Berchtesgaden** bereitet, sowie die **Moor-** und **Fichtennadelbäder** wirken günstig bei Rheumatismen, Scrophulose, Rhachitis, Frauenleiden, Anschoppungen des Unterleibes, beseitigen Exsudatreste und kräftigen den Organismus.

Eine wesentliche Unterstützung findet die Heilkraft der Bäder durch die herrliche Luft der nahe umliegenden Fichtenwälder und Wiesen und durch den erhebenden Anblick der grossartigen Alpennatur. Dabei wirken die ländliche Stille, ein gemüthlicher Verkehr und gute Verpflegung vortrefflich auf die Erholung der Curgäste.

Badearzt: Herr Landgerichtsarzt **Dr. Josef Leonpacher.**

Es werden Mineralbäder, Soolbäder, Moorbäder, Fichtennadelbäder, Dampf- und Douchebäder verabreicht. Molken und Kräutersaft, Alpenklima.

Prospecte mit dem Verzeichnisse der Preise für Zimmer, Bäder, Speisen etc. werden auf Verlangen franco zugesendet.

Weitere gewünschte Aufschlüsse werden sowohl vom Herrn Badearzt als vom Unterzeichneten mit Vergnügen ertheilt. Um frühzeitige Bestellung wird gebeten.

Hochachtungsvollst

(2 a) ***Johann Seywald,*** *Badbesitzer.*

Die Adelhaidsquelle,

ein jodhaltiges Bromwasser zu Heilbrunn in Oberbayern.

Die Versendung dieses durch seine Bestandtheile und Heilresultate rühmlichst bekannten Mineralwassers hat begonnen und der Unterzeichnete erlaubt sich die **Herren Aerzte** darauf aufmerksam zu machen.

Nach der von berühmten Chemikern vorgenommenen Analyse enthält das *Adelhaidswasser* als vorwaltende fixe Bestandtheile in 10,000 Gewichtstheilen: ***Brom-Natrium*** *0,589,* ***Jod-Natrium*** *0,301,* ***Chlor-Natrium*** *49,704,* ***kohlensaures Natron*** *9,214;* als im Wasser absorbirte Luftarten in Liter: ***freie Kohlensäure*** *15,606 Kubik-Centimeter,* ***Kohlenwasserstoff*** *25,076 Kubik-Cent.,* ***Stickstoff*** *11,916 Kubik-Centim.*

Dieses alkalische Kochsalzwasser mit einem reichlichen Brom- und Jodgehalte in Verbindung mit kohlensaurem Natron und Kohlenwasserstoff wirkt bethätigend auf den Stoffwechsel und zunächst auf das Lymph- und Drüsensystem, daher es krankhafte Ablagerungen in den organischen Geweben löst, gleichviel ob ***scrophulöser, syphilitischer, herpetischer*** oder ***gichtischer*** Natur.

Bekannt sind seine heilkräftigen Wirkungen in der *Scrophelsucht, bei scrophulösen und anderen Drüsengeschwülsten, beim Kropf, bei Leiden der Bronchialdrüsen (Bronchialtuberculose), bei Gekrösedrüsenleiden der Kinder, Magenverhärtung, Infarcten der Leber und Milz und des Unterleibes überhaupt, bei Hämorrhoidalleiden, Hypochondrie und Melancholie, bei Anschoppungen und Verhärtungen in der Gebärmutter und den Eierstöcken, sowie bei beginnender Wassersucht der letzteren, bei Blasenleiden und Harnbeschwerden, durch Blasenhaemorrhoiden und Verdickung der Vorsteherdrüse bedingt, bei Nierensteinen und Nierenkolik, bei Knochen- und Gelenkleiden, Knochenfrass, Knochenbrand und Gelenksteifigkeit, durch Scropheln, Syphilis und Gicht entstanden, bei Flechten und Ausschlägen überhaupt, bei allgemeine Fettsucht und endlich auch bei Geistesstörungen in Folge von Scrophelleiden.*

Adelhaidsquelle ist zu haben in den Mineralwasserhandlungen und Apotheken. — (3 a)

Für Diejenigen, welche die Cur an der Quelle selbst gebrauchen müssen, sind gute Einrichtungen getroffen. Schriften und Broschüren gratis bei dem Besitzer **Moritz Debler** in München.

Alexandersbad,

im Fichtelgebirge.— Subalpiner **Gebirgs - Curort** speciell für **Nerven-Krankheiten** (Wasserheilanstalt und **Frauenkrankheiten** (Stahlbad). Neuerbautes Curhaus. Bahnstation Wunsiedel. Saison 15. Mai bis October. Hofrath **Dr. Cordes,** Director. (5 b)

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Æ**RZTLICHES INTELLIGENZBLATT.**

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 20. 1884. 13. Mai. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Zwei seltene Sectionsbefunde an den Leichen zweier Erhängter.

Von Dr. *Nobiling* in München.

In den letzten Monaten des Jahres 1881 hatte ich auf Ansuchen der nächsten Angehörigen zweier Selbstmörder, welche sich durch Erhängen das Leben genommen und welchen desshalb die Geistlichkeit das kirchliche Begräbniss verweigerte, die Section der beiden Leichen vorzunehmen. Die Befunde, welche ich dabei erhielt, wichen so auffallend von den bei solchen Sectionen gewöhnlichen ab, dass ich es für angezeigt erachte, dieselben in diesem Blatte in Kürze zu veröffentlichen.

1) Das eine Individuum, ein 24 Jahre alter, kleiner, schwächlich gebauter, magerer, circa 60 Kilogramm schwerer Fabrikarbeiter hatte sich aus Liebesgram in der Weise das Leben genommen, dass er ein altes, weiches, baumwollenes Sacktuch nach der Diagonale zusammengelegt, die beiden Enden zusammengeknotet, den geknüpften Theil des Taschentuches an der Thürklinke befestigt, durch die so gebildete Schlinge den Kopf geschoben hatte, so dass das baumwollene Tuch wie eine breite Cravatte der Vorderseite des Halses innig anlag. Die hintere Hälfte desselben blieb vom Tuche unberührt. Die Entfernung der Thürklinke vom Boden des Zimmers betrug nur circa 110 cm, so dass der Selbstmörder, dessen untere Extremitäten im Kniegelenke nahezu im rechten Winkel flectirt waren, mit der Vorderseite der Unterschenkel fast die Bodenbretter berührte, auf welchen die Zehen mit ihrer unteren Fläche ruhten.

Am Halse war absolut keine Strangfurche nachweisbar, was bei der weichen, breit angelegten Schlinge und dem geringen Gewichte des Individuums erklärlich ist. Bei sorgfältiger Untersuchung des Halses, der Mundhöhle und des Schlundes fand ich, dass das Zungenbein, der Rücken und die Wurzel der Zunge durch das Hängeband sehr stark nach rück- und aufwärts gedrängt, der hinteren Schlundwand fest anlagen, so dass der Luftzutritt zum Kehlkopfe völlig aufgehoben war. Das Gaumensegel mit dem Zäpfchen fand sich nach hinten und aufwärts geschlagen und bildete so als weiche Scheidewand einen fast vollkommenen Verschluss des Nasenraumes nach hinten.

Auch die den Erstickungstod documentirenden Veränderungen in den inneren Organen wichen wesentlich von dem gewöhnlichen Befunde ab. Ungefähr 10 punktförmige Blutaustritte in die Conjunctiva beider Bulbi, einzelne linsengrosse, subpleurale Hämorrhagieen, und zwei gleich grosse subendocardiale auf der Vorderseite des rechten Ventrikels nahe der Herzspitze waren allerdings nichts besonders Auffälliges. Als ich jedoch die Herzkammern eröffnet hatte, war ich durch das sich mir bietende Bild überrascht. In beiden Atrien und Ventrikeln, besonders in der linken Herzhälfte war das weisse, sehnig glänzende Endocardium von sehr zahlreichen, mitunter dicht gedrängt stehenden, höchst feinen, hellrosigrothen Streifchen (kleinen in das Endocardium erfolgten Blutaustritten) durchsetzt. Das starke Oedem der Lungen berechtigte zu dem Schlusse, dass der Erstickungsvorgang ein verschleppter, länger andauernder gewesen sein müsse.

Sämmtliche übrigen Organe erwiesen sich als normal. Da jedoch die harte Hirnhaut sehr fest mit der Glastafel verwachsen war, die Knochen des Schädelgewölbes sclerosirt erschienen, und da an der Innenseite der Dura mater die Reste einer vor nicht langer Zeit überstandenen Pachymeningitis vasculosa sich vorfanden, so gab ich auf diesem Befund fussend das Gutachten dahin ab, dass wohl anzunehmen sei, es habe sich K. zur Zeit der Begehung des Selbstmordes im Zustande der Selbstbestimmungsunfähigkeit befunden.

2) Das zweite Individuum, ein in Mitte der 40er Jahre Jahre stehender Gastwirth, ein sehr corpulenter Mann von circa 100 Kilogramm Schwere, hatte das Suspensionsmaterial, eine dünne, mit Draht durchflochtene Rebschnur an einem Fensterkreuze befestigt, war auf einen ungefähr 30 cm hohen Schemel getreten, und hatte nach Anlegung der Schlinge um seinen Hals den Schemel mit den Füssen weggestossen. Der schwere Körper fiel circa 15 cm tief und blieb dann an der Rebschnur frei hängen; die Zehenspitzen waren beträchtlich von dem Zimmerboden entfernt. Bei diesem Manne umzog den ganzen Hals oberhalb des Schildknorpels beginnend schräg nach rück- und aufwärts ziehend eine die fettreiche Haut über 1 cm tief einschnürende $1^1/_2$ mm breite, braunrothe, vertrocknete Strangfurche.

Auch hier waren Zungenbein und Zungenwurzel stark nach aufwärts und hinten gedrängt, und letztere lag fest der hintern Schlundwand an, wodurch der Luftzutritt zu den Respirationsorganen zur Unmöglichkeit geworden war. Als ein ganz anomales Vorkommniss constatirte ich an dieser Leiche, dass die an dem Zungenbeine sich ansetzende Musculatur, der Sternocleidomastoideus und die obersten hintern Halsmuskeln von der tiefen Schnürfurche fast zur Hälfte durchtrennt waren und dass in und neben dieser schmalen, tiefen Strangrinne in ziemlicher Ausdehnung eine beträchtliche Blutung in das Gewebe der erwähnten Muskeln erfolgt war, wodurch dieselben eine dunkelbraunrothe Farbe erhalten hatten. Ferner waren in der die grossen Halsgefässe und den Vagus einhüllenden Bindegewebsscheide ziemlich viele $1\frac{1}{2}$—2 cm lange und 3—4 mm breite, frische, streifige Blutaustritte besonders auf der Carotis nachweisbar. Die Gefässe selbst zeigten sich in keiner Weise verletzt.

Die Untersuchung des Respirationsapparates ergab: Röthung und Schwellung der Schleimhautauskleidung des Kehlkopfeinganges, des Larynx, der Trachea bis hinab in die feineren Bronchien, eine umfangreiche Hämorrhagie am rechten Stimmbande bis zum Grunde der Morgagni'schen Tasche; Kehlkopf und Luftröhre ganz angefüllt mit feinblasigem, wasserhellen Schaum; subpleurale Hämorrhagien, einzelne kleine diffuse Blutaustritte in das Gewebe beider Lungen.

Ausserdem constatirte ich eine alte Pericarditis, d. h. gänzliche Verwachsung beider Herzbeutelblätter mit einander, fettige Entartung des Herzmuskels, Stenose der Bicuspidalis, bedeutende Hypertrophie des Herzens, Muscatnussleber, Schrumpfnieren, chronische Gastroadenitis und Colloiddegeneration des Pancreas.

Auf Grund dieses Befundes äusserte ich mich gutachtlich dahin, dass N. unter dem Einflusse einer chronischen schweren Krankheit im Zustande der Selbstbestimmungsunfähigkeit sich das Leben genommen habe.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Therapie der chronischen Rückenmarkskrankheiten.

Von Dr. *L. Löwenfeld.**)

(Schluss.)

Endlich liegt mir noch ob, hier mehrerer Behandlungsmethoden zu gedenken, durch welche die Rückenmarkstherapie in neuester Zeit eine Vermehrung, aber schwerlich eine Bereicherung erfahren hat. Von diesen Methoden ist eine Gegenstand ausserordentlich zahlreicher Mittheilungen, ja einer ganzen Literatur geworden: die (blutige) Nervendehnung. M. H.! Es ist Ihnen bekannt, mit welchem Enthusiasmus man diese Operation nach den Wunderberichten Langenbuch's aufgriff, und welche Hoffnungen für die Menge der bis dahin ungeheilt verbliebenen Rückenmarkskranken hieran geknüpft wurden. Schon schien es eine, allerdings nur kurze, Zeit, als sei die Behandlung der organischen Rückenmarkskrankheiten gänzlich in die Hände der Chirurgen übergegangen. Die gehegten Erwartungen wurden jedoch, wie wir jetzt auf Grund einer Ueberfülle von Erfahrungen sagen können, in recht bitterer Weise enttäuscht. Nicht ein einziger unter der enorm grossen Anzahl von operirten Rückenmarkskranken wurde durch den Eingriff geheilt. Dagegen lässt es sich nicht läugnen, dass in einer gewisser Anzahl von Fällen Besserung einzelner Symptome erzielt wurde, eine Besserung, die bei manchen der betreffenden Kranken wieder sich verlor. Den gebesserten Fällen steht jedoch eine weit grössere Anzahl von Beobachtungen gegenüber, in welchen die Operation einen negativen Erfolg hatte oder eine mehr oder minder erhebliche Verschlimmerung des Zustandes herbeiführte. Endlich ist eine nicht ganz kleine Anzahl von Fällen bekannt geworden, in welchen die Operation den Tod des Patienten verursachte (entweder durch von der Wunde ausgehende Zufälle oder durch Läsion des Rückenmarkes). Es begreift sich diesen Thatsachen gegenüber zur Genüge, dass die Verwerfung der (blutigen) Nervendehnung als Behandlungsmethode chronischer Rückenmarkskrankheiten in jüngster Zeit eine allgemeine geworden ist. Man hat in einer kleinen Anzahl von Fällen auch die sogenannte unblutige Nervendehnung versucht. Auch von diesem Verfahren ist, wie die vorliegenden Erfahrungen zeigen, im günstigsten Falle nur eine gewisse Besserung einzelner Symptome zu erwarten. Die Gefahrlosigkeit desselben scheint mir dagegen keineswegs so völlig sichergestellt, wie diess von einzelnen Seiten behauptet wird; hat man doch auch die blutige Dehnung anfänglich als einen ganz harmlosen Eingriff dargestellt. Ich glaube übrigens, dass eine Warnung hier kaum mehr von Nöthen ist; wie mir scheint ist die unblutige mit der blutigen Nervendehnung — vielleicht ohne genügenden Grund — in der Therapie der Rückenmarkskrankheiten ad acta gelegt worden.*)

Auf dem Boden der Nervendehnung sind zwei andere Dehnungsmethoden erwachsen. Die Dehnung des Rückenmarkes wurde von A. Hegar [60]) (Freiburg) als Ersatz für die Nervendehnung bei spinalen Erkrankungen proponirt. Den Anlass zu diesem Vorschlage bildete für den bekannten Gynäcologen die häufig gemachte Wahrnehmung, dass gewisse — nach Hegar vom Lendenmarke abhängige, nicht selten aber mit Sexualleiden in Verbindung gebrachte — Störungen durch eine starke Beugung des Rückgrates nach vorne verursacht werden; hieran knüpfte Hegar die Erwägung, dass das, was Schaden verursacht, unter Umständen auch zu nützen vermöge. Die von dem Autor auf Grund eigener anatomischer Untersuchungen ausgesonnene „Technik der Rückenmarksdehnung am Lebenden" lauft im Wesentlichen darauf hinaus, dass entweder Kopf und Brust passiv stark gegen die Unterextremitäten oder diese im extendirten Zustande gegen Kopf und Brust gebeugt werden sollen. Die Procedur soll ohne Narcose angewendet und ein Forciren hiebei vermieden werden. Ich kann den Gedanken Hegar's nicht als einen glücklichen bezeichnen. Was an „Rückenmarksdehnung am Lebenden" zulässig und nützlich ist, lässt sich nach meinem auf mancherlei Beobachtungen fussenden Dafürhalten im Bereiche der Zimmergymnastik erreichen. Das Hegar'sche Verfahren dagegen scheint mir bei den ausserordentlichen Differenzen, welche die Elasticität der Wirbelverbindungen bei verschiedenen Indivi-

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereines München vom 26. März l. J.

*) Mir ist wenigstens seit mehr als Jahresfrist keine Mittheilung über Vornahme der unblutigen Dehnung bei einem Rückenmarkskranken in der Literatur begegnet.

duen aufweist,*) keineswegs die Gefahr einer Läsion der Wirbelsäule und selbst des Rückenmarkes und seiner Adnexa (durch Gefässzerreissung insbesonders) auszuschliessen**). Die speciellen therapeutischen Leistungen der fraglichen Proceduren liegen überdies noch ganz im Dunkeln. Von einem russischen Arzte, Motschutkowsky,[61]) wurde die Dehnung des Körpers durch Aufhängen der Kranken versucht. Unter 15 Fällen von Tabes dors. soll hiedurch bei 13 Abnahme der Schmerzen, Parästhesien und der Ataxie und Zunahme der Muskelkraft, bei den beiden anderen dagegen Verschlimmerung des Zustandes herbeigeführt worden sein. Auch bei einigen anderen Fällen von Rückenmarkserkrankung (Myelitis diffusa, Sclerois disseminata etc.) konnte Motschutkowsky durch diesen neuen Behandlungsmodus keinen Erfolg erzielen. Für Tabetiker empfiehlt Motschutkowsky die Anwendung desselben in 10 minutenlangen Sitzungen wöchentlich 3—4 Mal. Was den therapeutischen Nutzen des Aufhängens anbelangt, so glaubt der genannte Autor denselben auf die durch das Verfahren bewirkte Dehnung der Nerven und Arterienstämme zurückführen zu können; die Dehnung letzterer soll eine Erhöhung des Blutdruckes in denselben und hiedurch eine Beschleunigung der Circulation im Rückenmarke bedingen. Trotz dieser physiologischen Argumente dürften sich nur wenige Beobachter zur Fortsetzung der Motschutkowsky'schen Versuche bereit finden.

Die günstigen Erfahrungen, welche einzelne Aerzte über die Wirkung schwacher mechanischer Erschütterungen bei manchen Neuralgien mittheilten,***) bestimmten wohl Mortimer Granville[62]) die „Nervenvibration" als specielle Behandlungsmethode bei einzelnen Rückenmarkskrankheiten insbesonders bei Tabes dors. zu versuchen und zu empfehlen. Granville bewirkt die Erschütterung der Nerven (die Vibration) vermittelst eines „Percuteur" bezeichneten Instrumentes, das durch ein Uhrwerk oder Elektricität in Bewegung gesetzt wird. Ein Urtheil über den therapeutischen Werth dieser Methode scheint mir vorerst nicht möglich.

Neben den texturellen Rückenmarkserkrankungen, deren Therapie wir eben besprachen, spielen die sogenannten functionellen Leiden des Rückenmarkes keineswegs eine untergeordnete Rolle. Unter diesen ist dies am häufigsten vorkommende und in praktischer Beziehung wichtigste die Neurasthenia spinalis (Myelasthenie, Spinalirritation). Ich werde mich im Folgenden begnügen, die Therapie dieser Erkrankung in ihren wichtigsten Zügen darzulegen; die Behandlung der übrigen functionellen Rückenmarkskrankheiten schliesst sich, soferne sie sich nicht unmittelbar aus der Aetiologie ergibt (wie bei den intermittirenden Spinallähmungen) im Wesentlichen an die der Neurasthenia spin. an.

Bei den leichteren Formen der hier in Rede stehenden Erkrankung, wie sie namentlich bei jüngeren Individuen im Gefolge sexueller Verirrungen so häufig beobachtet werden, genügt oft neben Beseitigung der Ursache und entsprechender Regelung der Lebensweise (insbesonders Vermeidung geistiger und körperlicher Ueberanstrengung) eine mehrwöchentliche Galvanisation des Rückens, allein oder in Verbindung mit einer milden hydriatischen Behandlung, um die vorhandenen Störungen auszugleichen. Während der günstigeren Jahreszeit erweist sich hier in vielen Fällen auch ein Landaufenthalt in Gebirgsgegend, sowie der Gebrauch nicht zu kalter Fluss- und Binnenseebäder sehr nützlich. Bei einigermassen kräftigen Individuen leisten auch die Meerbäder, mit Vorsicht angewendet, gute Dienste.

Nicht ganz ebenso dankbare Objecte der Behandlung wie die leichteren bilden die schwereren und schwersten Formen der spinalen Neurasthenie, wie sie namentlich auf dem Boden neuropathischer Belastung unter der oft jahrelangen Einwirkung erschöpfender Momente (geistiger und körperlicher Ueberanstrengungen, sexueller Excesse etc.) sich entwickeln. Es handelt sich hier um Zustände, welche die Beachtung des Arztes in hohem Masse verdienen, da dieselben, wenn sie auch das Leben nicht gefährden, doch die Arbeitsfähigkeit des Individuums hochgradig beschränken und selbst ganz aufheben, ausserdem aber noch auf mannigfache Weise dem Befallenen das Leben recht schwer machen können. Die Behandlung dieser Fälle stellt keineswegs selten an das Geschick und die Ausdauer des Arztes die höchsten Anforderungen. Auch hier ist die Beseitigung der Ursachen, soweit diess möglich ist, in erster Linie anzustreben. Unter den gegen die Erkrankung selbst uns zu Gebote stehenden Hilfsmitteln nimmt die arzneiliche Behandlung jedenfalls den untergeordnetsten Rang ein, obwohl einzelne (namentlich amerikanische) Aerzte grosses Gewicht auf dieselbe legen und sich in der Anwendung sehr complicirter Recepte gefallen. Am Meisten gebraucht sind: die Nux vomica und deren Präparate, Arsen, die Tonica (Eisen, China etc.) und die Bromverbindungen. Bei keinem dieser Mittel darf man auf sehr auffallende Erfolge, geschweige denn Heilungen rechnen. Am problematischsten scheint mir nach meinen bisherigen Beobachtungen der Nutzen der Nux vomicapräparate und des Arsens. Die Tonica lassen sich zur Unterstützung anderer Behandlungsweisen nicht selten mit Nutzen verwerthen; allein gebraucht leisten sie jedoch kaum Nennenswerthes.*) Relativ am Wirksamsten erwiesen sich noch die Brommittel. Dieselben eignen sich indess nur für jene Fälle, in welchen die Reizerscheinungen (Schmerzen, sehr lästige Parästhesieen, geschlechtliche Aufregung etc.) im Vordergrunde stehen und müssen in etwas grösseren Dosen (4—6 g pro die) gegeben werden, als es gewöhnlich geschieht. Auch die Ableitungen leisten gegen die Erkrankung selbst keine wesentlichen Dienste; sie werden am besten nur sym-

*) Man erinnere sich z. B. an die Leistungen einzelner Circusclowns, Schlangenmenschen etc. und vergleiche hiemit die Beweglichkeit der Wirbelsäule bei einem Nichtturner.

**) Hegar bemerkt selbst: „Der Eingriff ist kein so unschuldiger, wie es vielleicht den ersten Anschein hat. Wenigstens haben mich die bis jetzt allerdings nicht zahlreichen Erfahrungen an Kranken und Gesunden von seiner bedeutenden Einwirkung überzeugt".

***) So wurden namentlich von Dr. Boudet de Paris (Paris) durch Uebertragung der Schwingungen einer Stimmgabel auf schmerzende Stellen im Verlaufe neuralgisch afficirter Nerven sehr günstige Erfolge erzielt.

*) Die Ernährung der Centralorgane und die allgemeine Ernährung müssen wenigstens in gewissen Beziehungen von einander unabhängig sein. Es könnte sonst nicht vorkommen, dass die schwersten Formen von Neurasthenie keineswegs selten bei Personen mit der vorzüglichsten Allgemeinernährung und dem blühendsten Aussehen vorkommen. Ich habe augenblicklich mehrere derartige Patienten in Beobachtung. Es begreift sich demgegenüber, dass bei länger bestehenden und schwereren spinalen Neurasthenieen durch eine Besserung der Allgemeinernährung allein (vorausgesetzt, dass eine solche überhaupt zu erstreben ist) meist nur wenig erreicht wird und dass daneben noch Mittel angewendet werden müssen, welche speciell auf die Centralorgane einwirken.

ptomatisch, namentlich gegen die oft so lästigen Rückenschmerzen verwerthet, wirken aber auch bei diesen häufig nur temporär erleichternd. Die werthvollsten Heilmittel gegen Myelasthenie, welche wir derzeit besitzen, liegen zweifellos auf dem Gebiete der Elektro- und Hydrotherapie. Es ist diess eine Thatsache, welche in Deutschland wenigstens immer mehr zur Anerkennung gelangt. Von den verschiedenen elektrotherapeutischen Proceduren, welche hier verwendbar sind, ist in erster Linie die Galvanisation des Rückens zu nennen. Diese Methode erzielt, mit der nöthigen Vorsicht und Ausdauer angewendet, unstreitig in vielen Fällen sehr günstige Resultate. Mittelstarke Ströme (6—12 M. A.), allmäliges Ansteigen mit der Sitzungsdauer, sowie specielle Berücksichtigung der besonders afficirten Markabschnitte (zumeist das Lendenmark) sind hiebei dringend zu empfehlen. Daneben lässt sich oft mit Vortheil von einer peripheren Behandlung der Beine, der Geschlechtsorgane etc. Gebrauch machen. Gleich gute Erfolge erzielen wir in vielen Fällen, in einzelnen sogar noch entschieden bedeutendere durch die allgemeine Faradisation nach der Methode von Beard und Rockwell. Ich habe bereits vor mehreren Jahren in einer kleinen Publication[63]), welche den meisten der anwesenden Herren bekannt sein wird, die Technik und die speciellen Vorzüge dieses Verfahrens dargelegt und kann mich daher hier damit begnügen, darauf hinzuweisen, dass dasselbe namentlich in jenen Fällen von Myelasthenie indicirt ist, in welchen die motorische Leistungsfähigkeit sich hochgradig reducirt erweist. Als eine besonders bequeme Form der allgemeinen Faradisation wurden in neuerer Zeit von mehreren Seiten (Ischewsky[64]), Stein[65]), Eulenburg[66]) etc.) die faradischen Bäder empfohlen. Ich will die von den betreffenden Autoren beobachteten günstigen Wirkungen dieser Bäder keineswegs bezweifeln, muss es jedoch nach meinen eigenen Erfahrungen als einen Irrthum erklären, wenn man von den faradischen Bädern völlig die Leistungen der allgemeinen Faradisation nach der Methode von Beard und Rockwell erwartet.*) Auch die statische Elektricität ist in den letzten Jahren mehrfach (auch von mir) gegen die uns beschäftigende Erkrankung versucht worden. Bedeutendes leistet dieselbe jedenfalls nicht; bezüglich ihrer Verwerthbarkeit sind noch weitere Erfahrungen abzuwarten.

Von hydriatischen Proceduren lassen sich insbesonders Halbbäder (von 24⁰—20⁰ R. hauptsächlich) mit kühlerer Rückenbegiessung, ferner feuchte Abreibungen und Einpackungen mit darauf folgender Abreibung mit Vortheil verwerthen; bei letzteren Massnahmen kann man (successive) in der Temperatur noch um einige Grade weiter herabgehen, als es bei den texturellen Erkrankungen zulässig ist. Kräftigere Individuen können auch nicht zu kalte Fluss- und Seebäder (nöthige Temperatur 17—18⁰ wenigstens) mitunter mit Nutzen gebrauchen. Bei sehr schwächlichen und für Temperaturreize sehr empfindlichen Personen empfehlen sich dagegen Soolbäder von 25—26⁰ R., bei ausgesprochener Anämie Stahlbäder. Die Meerbäder sind dagegen im Allgemeinen nur als Nachcur indicirt; das Gleiche gilt vom Gebirgsaufenthalte, soferne sich dieser nicht mit einer weiteren Cur verbinden lässt. Trotz des gewöhnlich sehr günstigen Einflusses, welchen der Genuss der Gebirgsluft auf das Befinden der Kranken äussert, genügt letzterer allein bei den hier in Rede stehenden schwereren Myelasthenieen in der Regel nicht, um nachhaltige Heilerfolge zu erzielen. In einzelnen Fällen leistet auch die Massage, als Unterstützung anderer Behandlungsmethoden, schätzenswerthe Dienste; Beard[67]), Weir Mitchell Playfair[68]) und Binswanger[69]) rühmen den Nutzen derselben bei schweren Formen von Neurasthenie. Man kann das Massiren in der gewöhnlichen Weise vornehmen oder mit einer allgemeinen Faradisation verbinden (faradische Massage); in letzterem Falle bedient man sich zur Bearbeitung der einzelnen Körpertheile eines Instrumentes (z. B. der Massirrolle, die von Hofrath Dr. Stein in Frankfurt angegeben wurde), mit welchem der eine Pol eines Inductionsapparates in Verbindung gebracht wird, während der Körper des Patienten mit dem anderen Pole verknüpft wird.

Neben jeder Behandlung ist eine sorgfältige Regulirung der ganzen Lebensweise unerlässlich: Einfache, aber kräftige Ernährung bei nur mässigem Gebrauche von Alkoholicis, viel Aufenthalt im Freien, mässige, den Kräften angemessene Bewegung, Einschränkung und selbst zeitweilige Untersagung des sexuellen Verkehrs, ebenso auch Vermeidung sexueller Aufregungen.

M. H.! Gestatten Sie mir zum Schlusse nur noch einige kurze Bemerkungen. Wie wir sehen, steht uns gegenwärtig zur Bekämpfung der chronischen Rückenmarkskrankheiten eine stattliche Anzahl von Mitteln zur Verfügung, unter welchen sich einzelne zweifellos sehr werthvolle befinden. So erfreulich der hiemit gegebene Fortschritt ist, so dürfen wir doch nicht verkennen, dass wir noch nicht über den Anfang des Weges hinausgelangt sind, den wir zurücklegen müssen, sollen wir den an uns herantretenden Anforderungen genügen. Was wir heutigen Tages vermögen, lässt sich kurz in Folgendem zusammenfassen. Wir können die Beseitigung von Circulationsstörungen im Rückenmarke herbeiführen, die Ernährung und Functionsfähigkeit der Nervenelemente desselben verbessern, den Ausgleich geringerer structureller Veränderungen letzterer Elemente anbahnen und auf die Aufsaugung von Trans- und Exsudaten hinwirken. Allein alle diese Leistungen gelingen uns keineswegs in jedem Falle, und unsere bezüglichen therapeutischen Unternehmungen haben nichts von der Sicherheit des Experimentes an sich, dessen Bedingungen im Voraus festgestellt sind. Ausserdem besitzen wir kein Mittel, dem mit Sicherheit eine hemmende Einwirkung auf die Bindegewebswucherung im Rückenmarke zugeschrieben werden könnte, wenn auch unter den uns bekannten und von uns verwertheten Agentien sich wahrscheinlich mehrere befinden, welche einen derartigen Einfluss unter Umständen wenigstens geltend machen. Wir besitzen ferner kein Mittel, dem wir die Eigenschaft vindiciren könnten, den völligen Untergang hochgradig alterirter Nervenelemente sicher aufzuhalten oder die Neubildung solcher Gebilde anzuregen. Hier ist also für künftige Leistungen, für klinische und experimentelle Forschungen noch ein sehr grosses Feld vorhanden. Vorerst dürfen wir jedoch, wenn wir auch ständig auf den

*) Besonders empfehlenswerth scheint mir der Gebrauch der faradischen Bäder als Ersatz der allgemeinen Faradisation nach der Methode von B. und R. beim weiblichen Geschlechte, weil bei diesem letzteres Verfahren aus Decenzrücksichten nur unter sehr umständlichen und zeitraubenden Modificationen durchführbar ist. Die faradischen Bäder haben indess den Nachtheil, dass man bei denselben die Regulirung der Stromstärke (bei Damen jedenfalls) dem Wartpersonal überlassen muss. Das Gleiche gilt bezüglich der galvanischen Bäder, die ebenfalls in letzterer Zeit mehrfach versucht worden sind.

Erwerb neuer Hilfsmittel und die Verbesserung unserer Methoden bedacht sind, keineswegs es unterlassen, die uns derzeit zu Gebote stehenden, bewährten, therapeutischen Ressourcen auf das Sorgfältigste auszunützen. Und wenn wir zugleich jenem verhängnissvollen, bei Rückenmarkskranken nur zu häufig sich findenden Optimismus möglichst entgegentreten, jenem Optimismus, der keine Gefahr vorhanden wähnt, so lange ein gewisser Grad von Arbeits- und Genussfähigkeit noch besteht und erst dann den Ernst der Sachlage zugibt, wenn der Anfang des Endes heranzieht, dann werden wir auch nicht mehr so oft wie bisher es bedauern müssen, einem trostlosen Siechthume gegenüber lediglich als Zuschauer fungiren zu können.

Literaturverzeichniss.

1) Tuczek, Ueber die Veränderungen im Centralnervensystem, speciell in den Hintersträngen des Rückenmarkes, bei Ergotismus. Arch. f. Psych., Bd. XIII, 1. Hft., S. 99—155, 1882.

2) Brunelli, Sur une cause peu connue de la tabes dorsal spasmodique, Transactions of the international medical congress, seventh session held in London 1881. Vol. II, p. 45, und M. P. Marie, Des manifestations medullaires de l'ergotisme et du lathyrisme. Progrès méd. 1883, Nr. 4. u. 5.

3) Heinrich Müller, Abhandl. der Senckenberg'schen naturforsch. Gesellsch. Bd. V, S. 113—136, Frankf. 1864—65.

4) Masius u. Vanlair, Centralbl. f. d. med. Wissensch., 28. Aug. 1869; ferner: Sur la régéneration anatom. et fonctionelle de la moëlle épinière. Mém. publiés par l'acad. royale, T XXI, Bruxelles 1870.

5) Brown-Sequard, Gaz. méd. de Paris 1849, Nr. 12, 1850, Nr. 13 u. 31.

6) Flourens, Ann. des scienc. naturelles. T. 13 p. 113, 1828.

7) Eichhorst u. Naunyn, Arch. f. experim. Pathologie, Band II, S. 225, 1874.

8) Dentan, Quelques recherches sur la régéneration fonction. et anatom. de la moëlle épinière. Diss inaug. Berne 1873.

9) Schieferdecker, Virch. Arch. 67. Bd., S. 542, 1876.

10) Eichhorst, Zeitschr. f. klin. Medicin, 1. Band, 2. Heft, S. 284, 1879.

11) Charcot, Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems, deutsch von B. Fetzer, 2. Abth. 1. Theil 1876, S. 103.

12) Benedict, Erlenmeyers Centralblatt für Nervenheilkunde etc. 1882, Nr. 2.

13) S. Mayer, Zeitschr. f. Heilkunde (Fortsetzung der Prager Vierteljahrsschrift), 2. Band, 2. u. 3. Heft, S. 154.

14) Adamkiewicz, Wiener med. Presse, 1883. Nr. 9 u. f.

15) Benedict, Nervenpathologie und Elektrotherapie 1874, S. 144.

16) Rosenthal, Die Diagnostik und Therapie der Rückenmarkskrankheiten. Wiener Klinik 1878, 1. u. 2. Heft, S. 24 u. 25.

17) Erb, Handbuch der Rückenmarkskrankheiten, 2. Aufl. 1878, S. 191.

18) Richter, Deutsche Zeitschr. f. praktische Medicin, 1875, Nr. 47.

19) Richter, Die schädliche Wirkung zu kalten Bädern bei chronischen Nervenkrankheiten. Deutsche Medicinalzeitung, 15. Dec. 1883.

20) Winternitz, Die Hydrotherapie auf physiol. und klin. Grundlage, Vorträge etc. 2. Band, 2. Abth. S. 458. 1880.

21) Erlenmeyer, Ueber Tabes dors. incipiens, Sep.-Abdruck, Basel 1879.

22) Heller (Teplitz), Veröffentlichungen der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin VI. 3. öffentl. Versamml. der balneolog. Section am 5. u. 6. März 1881. Berlin 1881, S. 48.

23) Reumont, Syphilis u. Tabes dorsalis. Aachen 1881, S. 41.

24) Voigt, Die Curmittel Oeynhausens, Braunschweig 1883, S. 68.

25) Müller, Veröffentlichungen der Gesellschaft für Heilkunde l. c. S. 52.

26) Stifler, Aerztl. Intelligenzblatt 1882, 4. April u. f.

27) Caspari, Deutsche med. Wochenschr. 1880, Nr. 40.

28) Grasset, Maladies du Syst. nerveux tome premier, Paris 1879, S. 356.

29) Erb l. c. S. 476.

30) Renz bei Erb l. c. S. 477.

31) Chapman, Medic. Times and Gaz. 1863, July 18.

32) Löwenfeld, Untersuchungen zur Elektrotherapie des Rückenmarkes, 1883, S. 7.

33) Rumpf, Aerztl. Vereinsblatt 1881, Nr. 10; Deutsch. med. Wochenschr. 1881, Nr. 32 u. f.; Neurol. Centralbl. 1882, Nr. 1 u. 2.

35) Fieber, Ueber die therapeut. Verwerthung der Holtz'schen Influenzmaschine. Wiener med. Wochenschr. Nr. 30, 1869.

36) Schwanda, Ueber die Elektrophormaschine von Holtz u. deren Verwendung, med. Jahrbücher 1868, S. 208 u. f.

37) Clemens, Ueber die Heilwirkungen der Elektricität etc. Frankfurt 1876—1879.

38) Morton W. J., On statical electrotherapeutics or treatment of disease by Franklinism, New-York med. Rec. April 2 u. 9, 1881.

39) Erb, l. c. S. 199.

40) Marshall Hall, Von den Krankheiten des Nervensystems, Deutsch von J. Wallach, Leipzig 1842, S. 382.

41) S. Mayer, Zeitschrift f. Heilkunde IV. 1. 1883.

42) Brown-Sequard, Leçons sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paralysie des membres inférieure, Paris 1864.

43) Löwenfeld, Untersuchungen zur Elektrotherapie des Rückenmarkes. S. 44.

44) Dujardin-Beaumetz, Leçons de Clinique Thérapeutique. 3. vol.; premier fascicule, Paris 1883, S. 284.

45) Dujardin-Beumetz l. c. S. 284.

46) Ball, Gaz. des hôp. 64, 1882.

47) Benedict, Ueber Aetiologie, Prognose und Therapie der Tabes, Wien. med. Presse, 1881, Nr. 1 u. f.

48) Hammond, Treatise on the Diseases of the Nervus System, 6. Aufl., London, 1876, S. 615.

49) A. Hamilton (New-York), Scientif. Amer. Suppl. 23. Apr. 1881.

50) Eulenburg, Berl. klin. Wochenschr. Nr. 1883, Nr. 1 u. 2.

51) Rosenthal (Wien), Centralblatt für die gesammte Therapie, Februar 1884, S. 96.

52) Fournier, De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique (tabes spécifique). Leçons etc. Paris 1882.

53) Pusinelli, Arch. f. Psych. 12. Band, S. 706.

54) De Cerenville, Revue méd. de la Suisse romande, Nr. 6 u. 7, 1882.

55) Petrone L. M. Rivista sperimentale di freniatria, 1883, F. 1 p. 109.

56) Eulenburg l. c.

57) Dujardin-Beaumetz l. c. S. 291.

58) Grasset, Dangers du seigle ergoté dans l'ataxie locomotr. progressive. Le Progrès méd. Nr. 11, 1883.

59) Schreiber, Wiener med. Presse 1881, Nr. 10.

60) A. Hegar, Wiener med. Blätter 1884, Nr. 3 u. 4, und Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge Nr. 239, 1884.

61) Motschutkowsky, Wratsch. 1883, Nr. 17 u. f. Russisch. Ref. im Neurol. Centralbl. Nr. 18, S. 427, 1883.

62) Mortimer Granville, British med. Journal, Sept. 23, 1882; ferner Lancet 10. Juni 1882.

63) Löwenfeld, Ueber die Behandlung von Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten vermittelst des Inductionsstromes, München 1881.

64) Ischewsky, Elektrische Bäder, Wratsch. 1882, Nr. 5, refer. in Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilkunde etc. 1882, S. 141.

65) Stein, Die allgemeine Elektrisation des menschlichen Körpers; elektrotechnische Beiträge zur ärztlichen Behandlung der Nervenschwäche etc. 1882. 2. Aufl. 1883.

66) Eulenburg, Die hydroelektrischen Bäder auf Grund eigener Untersuchungen bearbeitet 1883.

67) Beard, Die Nervenschwäche etc. 2. Aufl. deutsch von Neisser, S. 153.

68) Playfair, Brit. med. Journ. Aug. 19, 1882.

69) Binswanger, Ueber Behandlung der sogenannten neurasthenischen Zustände mit Massage. Vortrag in der Jahressitzung des Vereins deutscher Irrenärzte in Berlin 1883. Neurol. Centralbl. 1883, S. 260.

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.*

Agrippa (Heinrich Cornelius) von Nettesheim.

(Fortsetzung.)

Die Wahl des Wohnsitzes war keine glückliche. Agrippa mit seiner grossen geistigen Begabung und Lebhaftigkeit, seinem ausgedehnten Wissen, seiner Mittheilungsbedürftigkeit, seinem Selbstgefühl und seinem Bewusstsein, zur Ausfüllung einer ganz anderen Stellung der geeignete Mann zu sein, — hier gefesselt an eine kleine Bergstadt, die, ziemlich ausserhalb des Verkehres gelegen, auch in ihren Bewohnern keinen entsprechenden Umgang für Agrippa, keine Nahrung für seinen Geist bot. Und wenn auch für die Nothdurft des täglichen Lebens ausgesorgt war, auch das Entgegenkommen der Bevölkerung an Liebenswürdigkeit Nichts zu wünschen liess, so musste doch ein Mann wie Agrippa sich bald unbefriedigt fühlen, die Sehnsucht nach einem menschenwürdigeren Loose sich bald lebhaft äussern. Schon nach einem Jahre spricht sich in seinen Briefen dies Gefühl aus, und am 29. Januar 1524 nennt er in einem Schreiben Freiburg „omnium scientiarum cultu desertum ac destitutum“ — „von jeder Pflege der Wissenschaften verlassen und verödet“. Von dieser Erkenntniss bis zum Aufgeben des Ortes war für Agrippa kein grosser Schritt. Er hatte schon längst sein Augenmerk auf Frankreich gerichtet, und nach kurzen Verhandlungen erhält er zwei Anträge zugleich, einen von der Königin-Mutter von Frankreich, Louise von Savoyen, den anderen vom Herzoge Carl von Bourbon, als Leibarzt in ihre Dienste zu treten. Den ersteren nimmt Agrippa an, und erhält vorläufig etwas Geld ausgezahlt, um die Reise nach Lyon, sowie die Einrichtung dort zu bezahlen. Nach Lyon sollte er sich nämlich für's erste begeben, bis er Näheres über seinen späteren definitiven Aufenthaltsort, über Stellung und Gehalt erführe. Anfang April 1524 ist er in seinem neuen Wohnsitze installirt, hat auch, um sich gut einzuführen, einige junge Hauptleute aus seiner Verwandtschaft, mit Namen von Eylens, bestimmt, mit 4000 Soldaten französische Dienste zu nehmen. Agrippa fühlt sich jetzt recht glücklich, hofft auf Ehre, Ruhm und — Geld, denn die Zahlung des versprochenen Gehaltes zögert sich sehr hinaus. Die Gründe dieser Zögerung waren verschiedener Art. Erstlich war die Königin geizig, sodann war ihr mitgetheilt worden, dass Agrippa mit Carl von Bourbon in Unterhandlungen gestanden habe, mit dem jetzt offen erklärten Abtrünnigen und Feinde Frankreichs, der zudem, in ihren Augen vielleicht seine grösste Schuld, ihre, Louise's Hand verschmäht hatte. Später kam hinzu, dass Agrippa's Reformgeist und seine Neigung zur Magie bekannt wurden. Nun war aber Louise nach ihres Sohnes König Franz I. Gefangennahme bei Pavia am 24. Februar 1525 Regentin von Frankreich geworden und hatte vom Parlamente harten Tadel wegen ihrer nicht genügenden Strenge gegen die Lutherische Ketzerei hören müssen. So wurde denn Agrippa mit leeren Versprechungen hingehalten, und als die Königin-Mutter nach Freilassung Franz I. diesem im März 1526 entgegengereist, muss Agrippa in Lyon, für spätere Befehle bereit, warten, in grösster Noth und Sorge. Denn die Familie hatte sich bedeutend vergrössert; es waren ihm von der zweiten Frau vier Kinder geboren, von denen das eine, ein Mädchen, gestorben, drei Söhne aber am Leben waren. Im Sommer desselben Jahres erinnert sich Louise Agrippa's, aber nicht um Geld zu senden, sondern um seine Dienste in Anspruch zu nehmen. Sie fordert ihn nämlich auf, ihr astrologische Weisssagungen über den Ausfall der Pläne ihres Sohnes zu senden. Hierüber schreibt Agrippa einen in sehr würdigem Tone gehaltenen Brief an den Seneschall der Königin, derselbe möge die Königin-Mutter bitten, ihn mit solchen Possen zu verschonen, da er ihr doch in ernsten und wichtigen Dingen nützen könne. Dieser Brief kommt in die Hände der Louise und vermehrt natürlich ihre Abneigung gegen Agrippa, die aber auf's höchste wächst, als sie aus einer Nachschrift ersieht, dass Agrippa in seiner unbesonnenen Weise dem Seneschall mittheilt, nach seiner Ansicht werde das Glück dem Herzoge von Bourbon auch in diesem Jahre günstig sein.

Inzwischen weiss der Unglückliche noch gar nicht, wie schlecht seine Sache steht, und setzt alle Freunde und Bekannte in Bewegung, ihm das rückständige Gehalt oder ein anderes, jetzt gerade vacantes Amt zu verschaffen, erfindet indessen Kriegsmaschinen, architectonische Constructionen und arbeitet an einem neuen grösseren Werke „de incertitudine et vanitate scientiarum atque artium“, dem Ausdrucke seiner pessimistischen Stimmung. Anfang October 1526 wird ihm durch einen Cassenbeamten mitgetheilt, sein Name sei auf der Gehaltempfängerliste gestrichen. Darob nun höchster Grimm und ein Brief an seinen Freund Capellanus, den Leibarzt der Königin-Mutter, worin er seinem Zorne in den heftigsten Ausbrüchen Luft macht und Louise eine grausame und treulose Jesabel nennt. Bald darauf aber, Mitte November, erhält er durch die List einer befreundeten Dame, die dem Schatzmeister der Louise eine ältere Liste, auf der Zahlung auch für Agrippa angewiesen war, entlockt und Agrippa überbracht hat, einen Theil seines Gehaltes. Jetzt hat Agrippa nur noch den Wunsch, fort aus dem Dienste der Fürstin. Zu dem Behufe suchte er sich Bourbon wieder zu nähern und räth seinen Vettern, zu dessen Heere überzugehen. Seine Briefe aus dieser Zeit an die Freunde schnauben Rache für die schnöde Behandlung und Verachtung des ganzen Hoflebens, das er nur dem in der Hölle vergleicht. Er gelobt auch den über diese ganze Angelegenheit mit den Freunden geführten Briefwechsel zu veröffentlichen, damit nicht aus seinem Stillschweigen vielleicht durch Verläumdungen seiner Feinde irgend ein böser Verdacht auf ihm sitzen bliebe. Und dann tritt er auch selbst mit dem Herzoge von Bourbon in Verbindung, allerdings wohl mit einem Scheine des Rechtes, da Franz I. meineidig den Friedensschwur gebrochen hatte, und somit das moralische Recht jedenfalls auf Seiten seiner Gegner war. In einem Schreiben vom 30. März 1527 weissagt er Carl von Bourbon Sieg, ermuthigt ihn, sein Vorhaben

auszuführen (nämlich den Zug nach Rom), und dankt ihm für die angebotene Stellung im Heere, die er anzunehmen jetzt noch verhindert sei. — Seine Vorhersagung geht in Erfüllung, Bourbon's Zug gelingt, Rom wird erobert, allein — ein Umstand, der seinem hellschauenden Geiste verborgen geblieben war — Bourbon fällt bei der Erstürmung am 6. Mai, und mit ihm geht Agrippa's Hoffnungsstern unter. Doch lebt der eine Gedanke in ihm fort, Frankreich um jeden Preis zu verlassen, und ihn zu verwirklichen, bittet er die Freunde, seine Entlassung aus dem Dienste der Königin-Mutter zu veranlassen und einen Geleitschein zum freien Fortzuge. Doch wohin mit seiner grossen Familie, die im Mai 1527 sich wiederum um ein Söhnchen vermehrt hatte?

(Schluss folgt).

Bücher-Anzeigen und Referate.

Zur Impffrage. Resultate der Vaccination und Revaccination vom Beginn der Impfung bis Heute nach den Quellen bearbeitet von Geh. Medic.-Rath Dr. A. Wernher, weiland Prof. in Giessen. Mainz 1883. Lex.-8. S. VI u. 312. Verlag von Victor v. Zabern.

Verfasser, der rühmlichst bekannte frühere Chirurgie-Professor in Giessen, konnte vorliegendes, klassische Werk nicht selbst mehr vollenden, da er am 14. Juli 1883 zu Mainz leider verstorben ist. In diesem tritt er für die segenreichste Erfindung, welche in diesem Jahrhundert dem Menschengeschlechte geworden, ein und hat, seinen Tod voraussehend, seinen Freund und Schüler Dr. W. Hess mit der Vollendung desselben beauftragt, welches Vermächtniss Dr. Hess auch auf das Gewissenhafteste ausgeführt hat. Die Einleitung des so voluminösen Werkes enthält die Blatternzustände, sonst und jetzt; — die Einführung der Impfung und ihre Gegner. Dann folgen die ersten Decennien der Vaccinationsperiode, die Resultate der Vaccination und die neue gegenwärtige Vaccinationsperiode seit 1870 und 1874. Vor dem Schlussworte werden noch die Impfschädigungen besprochen. Die bezügliche Literatur ist jedem Abschnitte vorgesetzt und möchten die Schlussworte insbesondere eine volle Berücksichtigung erheischen. Ein gleichähnliches Werk über die Impffrage möchte zur Zeit nicht leicht aufzufinden sein, und sollte sich dasselbe in der Bibliothek eines jeden Impfarztes vorfinden.

Tisch für Nervenkranke. Von Dr. O. Eyselein — Blankenburg am Harz; besprochen von Dr. F. Beck — Hassfurt, früher I. Assistenz-Arzt der k. Kreisirrenanstalt und psychiatr. Klinik Erlangen.

(Fortsetzung.)

V. Cap. Rationelle Ernährung und Lebensweise. Da ich zu Sachverständigen und nicht wie Eyselein auch zu Laien spreche, so übergehe ich des Verfassers Einleitung zu diesem Abschnitte, welcher im Gegensatze zum folgenden „den allgemeinen Theil" bildet, und den er selbst einen Streifzug in das Capitel der Ernährung nennt, und komme zur Hauptfrage: Welche Nahrung ist unserer geographischen Lage überhaupt angepasst, sogleich bemerkend, wie Eyselein den Schwerpunkt mit vollstem Rechte nicht gerade in den Küchenzettel für den Erwachsenen verlegt, dessen Magen, wenn er nur einigermassen gesund und leistungsfähig ist, sich glücklicherweise für viele Rippenstösse geduldig zeigt und der grossen Macht „Gewohnheit" die grössten Concessionen macht, sondern dass er beim Kinde anfängt, wohl erwägend, es werde, je nachdem der Grund gut oder schlecht gelegt sei, in Zukunft ein festgefügtes Gebäude oder ein beständig wackelndes und zum mindesten häufiger Reparaturen und Künsteleien bedürftiges Machwerk erzeugt.

Wir Alle stimmen sicherlich mit dem Autor überein, dass überhaupt gemischte Kost, Fleisch- und Pflanzenkost, sich als die beste Ernährungsmethode bewährt hat, die Specialfanatiker aber auch auf diesem Felde entweder nicht immer wissen, was sie wollen: die meisten Anhänger einer neuen Methode — oder von Gründen geleitet recht gut wissen, was sie wollen: die Erfinder, die Gründer, die Macher der neuen Methode. Ebenso lassen wir es uns auch nicht nehmen zu behaupten, dass eine Kost, welche der richtigen Mischung von Eiweiss, Fett und Kohlehydraten entbehrt, ein scheinbarer Genuss, ein Gaumenkitzel, ein Magenreiz sein kann, ohne für den Körper das richtige Material zu beschaffen.

Belassen wir daher diese uns bekannten und anerkannten Grundsätze, welche sich glücklicherweise, weil ächt und wahr, auch bei dem Publikum immer mehr einzubürgern beginnen, und kehren wir mit dem Verfasser zu jener wunden Stelle zurück, welche auch er in diesem Capitel am meisten bloszulegen sich bemühte, nämlich zur Pflege und Ernährung des Kindes, und wundern wir uns neuerdings, wie trotz der begrüssten Aufklärung nach Oben die ersten Stufen der Ernährungsskala noch so sehr vernachlässigt, missverstanden und der Belehrung für bedürftig erachtet werden.

Auch hier tritt die Zweitheilung des Werkes wieder in den Vordergrund: nicht nur die körperliche Ernährung des Kindes und weiterhin des Erwachsenen kommt zur Besprechung, sondern auch das Erziehungswesen wird berührt, die geistige Ausbildung mit in die Frage gezogen, auch betont, wie der gereifte Mensch essen, trinken, arbeiten, schlafen und sich erholen soll, kurz die körperliche und geistige Diät in ihren Grundregeln vor den Leser gestellt.

Bezüglich der Kindes-Ernährung und Pflege nimmt uns Eyselein das Wort vom Munde, wenn er in erster Linie dem Kinde eine Mutter wünscht, welche gesund und, wenn irgend möglich, das Kind selbst zu stillen im Stande ist, während er jedem einen Vater schenken möchte, dem eine grosse Portion Geduld und Vernunft zu vernünftiger Erziehung seines Kindes zur Verfügung steht. Nicht allen Kindern aber kann dieses Geschenk in die Wiege gelegt werden, denn in vielen Fällen mangelt die Kraft, in vielen beherrschen Vorurtheile das ganze Haus bei gutem Willen; in nicht geringer Anzahl ist nicht einmal der Wille gut.

Und um sogleich auch die Frage über die Mütter in Anschluss zu bringen, so müssen wir mit Eyselein bekennen, dass viele Heirathen jetzt zu früh und zu unbesonnen abgeschlossen werden. Die junge Mutter ist häufig, ohne dass sie es weiss, verzärtelt, auch entweder in der That schwächlich oder nicht ausgebildet genug; der rasche Erwerb des Mannes, ganz abgesehen von vielen Lücken, welche mancher Herr der Schöpfung mit manchem seiner Brüder theilt und nicht ausfüllt, schwingt auch hinter ihr die Geissel und saugt ihr die Kräfte aus; in andern Fällen überzieht Leichtlebigkeit ihr Gewissen mit einem Leichtsinne oder lässt sie Gründe erfinden, die sie zwingen oder es ihr verbieten, ihrem Kinde jene Nahrung nicht zu geben, welche die gesündeste und naturgemässeste ist.

Geht dies aber durchaus nicht, sind gewichtige pathologische Hindernisse oder sociale Umstände dem Säugungsgeschäfte der Mutter im Wege, dann bleibt als Mittel zwischen Mutter- und Thiermilch die Ammenmilch.

Ueber die Wichtigkeit, mehr Unumgänglichkeit, welche Verfasser den Ammen beilegt, sind übrigens die Ansichten getheilt, und wenn sie Eyselein selbst aparte Treibhauspflanzen nennt, so zeigt er uns bereits Klippen, an denen das Lebensschifflein leicht Gefahr laufen kann. Da erübrigt uns aber immer noch die Thier- (Kuh-) Milch, und nachdem wir unsere Kenntnisse über die Natur der Milch, über Milchzucker, Milchsalze, Gehalt an Nährstoffen, Milchconcentration, Milchverdünnung zur Kindernahrung, auch über die Verbesserungsmittel sowohl, als über die Verschlechterung und Verfälschungen der Milch, nicht weniger über deren natürliche Veränderungen, wie Zersetzung des Milchzuckers, Säuerung der Milch, zuletzt über die Krankheitskeime in derselben, besonders Uebertragung von Typhus, Scharlach, Diphtherie, Tuberculose . . . an dem heutigen Gange unserer hygienischen Disciplin leicht auffrischen und erweitern können: so dürfte es nicht zu schwer sein, die

meisten und eigentlichen Schädlichkeiten zu beseitigen, welche der Kuhmilch als wenigstens annehmbaren Ersatz für die Muttermilch anhaften.

Auch Verfasser ist kein grosser Anhänger der sogenannten künstlichen Nahrungsmittel, beschränkt sie nur für den Nothfall und schiebt gerne früher oder später eine andere Nahrung ein, wo es sich um die Umgehung der Milchnahrung überhaupt handelt, sich wohl erinnernd, dass die künstlichen Nährmittel ja meist noch mit Kuhmilch vermischt werden müssen, also dann gar nichts vor den eventuellen Nachtheilen derselben voraus haben, ferner meist nicht haltbar und gährungsüchtig sind.

Für die Darreichung geistiger Getränke an sonst gesunde Kinder hegt Eyselein durchaus kein Wohlwollen, während er grosses Gewicht darauf legt, dass mit dem zunehmenden Alter des Kindes sowohl die Portion als der Wechsel der Speisen ein grösserer werde, soferne dieselben nur gut zubereitet und nahrhaft sind.

Das Kind hat Alles zu geniessen, was es geniessen soll; es hat nicht zu mäckeln, ein Kind muss in solchen Dingen keinen Willen haben; strenger Gehorsam ist erste Bedingung bei der Ernährung und Erziehung unserer Kinder!

Er fragt aber weiter, ob es dem Kinde frommen kann, wenn es so knapp zur Schule hergerichtet wird, dass es kaum Zeit findet, das oft kärgliche Frühstück noch hinunter zu würgen, und was aus einem solchen mit einer Reihe von Schulstunden belasteten und ungenügend ernährten Körper werden soll!

Nicht genug. Er fragt noch, was das Kind, wenn der harte Vormittag herumgebracht ist und dasselbe übermüdet von zu vieler Geistesarbeit, speciell jener mit der Ausbildung des Verstandes gar nichts zu thun habenden Gedächtnissdrillerei nach Hause kommt, am Tische vorgesetzt erhält, und ob und wie oft man sich fragt, ob es Speisen sind, deren Verdauung einen freien Nachmittag erfordert, oder ob man dem Kinde zumuthen darf, noch mehr belastet sich wieder in eine oft überfüllte und vielfach schlecht ventilirte Schulstube zu schleppen!

Aber auch uns Aerzte veranlasst er, unser Gewissen zu erforschen, ob wir unsere Aufgabe erfasst hätten, wollten wir die Rhachitis und Scrophulose der uns anvertrauten Kinder, die Constitutions-Anomalieen auf Grund von fehlerhafter Blutmischung und Blutarmuth, die beginnende Lungenschwindsucht und vieles andere unsers heranwachsenden Geschlechts erst dann behandeln, wenn dicke Gelenkenden, Knochenverkrümmungen, ein zu stark entwickelter Kopf mit noch offener Fontanella, dicke Nasen und Lippen oder Triefaugen, Ohrenflüsse und Ausschläge, Herzfehler, Lungenblutungen, sowie leichtere und schwerere Störungen des Nervensystems zu Tage getreten sind, ohne dass wir uns bemüht hätten, solche Dinge in frühern Stadien durch unser therapeutisches Handeln hintanzuhalten!

Verfasser schliesst das Capitel mit einer würdigen Klage ab. Wenn Kant für ein vernunftgemässes Leben drei grosse Tageseintheilungen betonte: acht Stunden der Arbeit, acht Stunden der Ruhe und acht Stunden der Nahrung, körperlichen Bewegung, Gesellschaft und Aufheiterung; wenn ferner die Anforderungen für den täglich nothwendigen Stoffwechsel im menschlichen Haushalte von Seite der Physiologen so gestellt sind, dass der Mensch täglich sechs bis acht Stunden Bewegung haben soll, unter welche durchaus nicht jede Thätigkeit im Hause, im Geschäfte, in Bureaus, auf Commissionen u. s. f. zu summiren ist: so mögen diese Zahlen zu hoch gegriffen sein, aber wir sind zur Zeit froh, wenn überhaupt an einen Erholungsspaziergang gedacht oder gar einer gemacht wird, wobei Eyselein mit einer Stunde zufrieden sein will!

(Fortsetzung folgt.)

Granzio: Secale cornutum bei chronischer Constipation. (El Siglo med. 4. Nov. 1883. — The Lond. med. Rec. Febr. 1884.) Zwei Fälle von hartnäckiger Constipation nach langem Gebrauche starker Abführmittel behandelte Granizo erfolgreich mit 2 g Secale cornutum in 3 Pulvern je nach zwei Stunden gereicht. Es folgte eine reichliche Ausleerung und eine zweite am nächsten Tage ohne Widerholung der Gabe; eine geringere Gabe wurde noch einige Tage lang genommen und erfolgte vollständige Herstellung. Es handelte sich um Unthätigkeit der Darmmusculatur durch Erschöpfung ihrer Contractabilität.

Vereinswesen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Mittelfranken pro 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Martius.

I.

Die Wohnbevölkerung Mittelfrankens für 1882 berechnet.

Des Regierungsbezirks			Der Städte			Der Bezirksämter		
männl.	weibl.	Summa	männl.	weibl.	Summa	männl.	weibl.	Summa
317264	337955	655219	95896	100975	196871	221368	236980	458348

A. Geburten.

Die Zahl der Geburten des Jahres 1882 ist in Mittelfranken nur um 6 höher als die des Vorjahres, zur Bevölkerung 3,88 Proc. (3,96 Proc.), die der Lebendgeburten sogar um 84 weniger 3,71 Proc. (3,86 Proc.); und zwar wurden 102 Knaben weniger, dagegen 18 Mädchen mehr geboren.

Die Todtgeburten zeigen ein Mehr von 90, 0,16 Proc. (0,15 Proc.),

Nach dem Stande der Mütter gab es:

Geburten überhaupt	20	eheliche	weniger	und	26	uneheliche mehr
Lebendgeburten	88	„	„	„	4	„ „
Todtgeburten	68	„	mehr	„	22	„ „

Von allen Geburten sind 82,7 Proc. (82,8 Proc.) ehelich und 17,3 Proc. (17,2 Proc.) unehelich, also 0,1 Proc. weniger eheliche und ebensoviel mehr uneheliche Geburten.

Von den Lebendgebornen sind 50,9 Proc. (51,2 Proc.) Knaben, 49,1 Proc. (48,8 Proc.) Mädchen.

In den 9 Städten war die Geburtszahl zur Bevölkerung 3,67 Proc. (3,78 Proc.), die der Lebendgeburten 3,54 Proc. (3,61 Proc.), der Todtgeburten 0,16 Proc. (0,16 Proc.). Dem Geschlechte nach waren von den Lebendgeburten 48,7 Proc. (48,2 Proc.) Knaben, 46,7 Proc. (47,4 Proc.) Mädchen. 79,6 Proc. sind eheliche und 20,3 Proc. uneheliche Geburten.

In den 17 Bezirksämtern berechnet sich die Geburtszahl zur Bevölkerung 3,97 Proc. (4,01 Proc.), die der Lebendgeburten 3,80 Proc. (3,85 Proc.), die der Todtgeburten 0,16 Proc. (0,15 Proc.), 50,8 Proc. (51,5 Proc.) sind Knaben, 49,0 Proc. (48,4 Proc.) Mädchen. 83,9 Proc. sind eheliche, 16,1 Proc. uneheliche Geburten.

In Fürth ist die Zahl der unehelich Gebornen wie immer bei den Israeliten sehr gering. Von den 229 unehelichen Geburten in der Stadt Erlangen entfallen 156 = 68 Proc. auf Geburten von ortsfremden Müttern, welche ihre Niederkunft in der Entbindungsanstalt der k. Universität abgewartet haben.

In Dinkelsbühl und Eichstätt blieb die Zahl der Geburten hinter jener der Sterbefälle zurück.

Die meisten Geburten weisen die Stadt Fürth mit 4,24 Proc. der Bevölkerung und das Bezirksamt Hersbruck mit 5,99 Proc., die wenigsten die Stadt Ansbach mit 2,94 Proc. und das Bezirksamt Hilpoltstein mit 2,97 Proc. auf.

B. Todesfälle.

Die Zahl der Sterbefälle des Jahres 1882 übersteigt sowohl jene des Vorjahres, und zwar um 935, 480 männlichen und 455 weiblichen Geschlechtes, als auch die des 10 jährigen Mittels 1871/80 um etwas, doch berechnet sich ihr Verhältniss zur Bevölkerung nur auf 2,88 Proc. Für die Städte stellt sie sich um 9,13 Proc., für die Bezirksämter um 0,12 Proc. höher als im Vorjahre.

Von den Altersclassen geben für den Regierungsbezirk die beiden ersten höhere Procentzahlen als im Vorjahr,

für die Städte die erste allein, für das Land jede der 3 ersten Altersclassen.

Nach den **Monaten** war der October der günstigste, der April der reichste an Sterbefällen, für das männliche Geschlecht insbesondere der April, für das weibliche der März der gefährlichste Monat.

Die **Jahreszeiten** stellen sich für beide Geschlechter gleich; der Herbst (September, October, November) bildet die günstigste, ihm schliesst sich der Sommer, der Winter und der Frühling in aufsteigender Reihenfolge an.

Von den 9 Gruppen der **Todesursachen** der Tabellen III A und III B bieten in absoluten Zahlen die Gruppen I, II, V, VI, VII und VIII eine Zunahme gegen 1881, in Procenten der Sterbefälle berechnet weisen jedoch nur die II. und V. erhohte Ziffern auf.

Die Häufigkeit der Todesursachen nach Stadt und Land, deren Bevölkerung sich rund wie 30 : 70 verhält, betrachtet, ergibt für die wichtigeren derselben, dass diese Procent-Zahl in den Städten **nicht** erreicht wird in folgenden Krankheiten:

Lebenschwäche mit Bildungsfehler, Darrsucht, Convulsionen, Kindbettfieber, Masern, Keuchhusten, Croup mit Diphtheritis, Altersschwäche, Unglücksfälle und acute Herzkrankheiten.

Häufiger dagegen als die Verhältnisszahl der Bevölkerung zu einander annehmen lässt, bilden folgende Krankheiten, die Todesursache in den Städten: Durchfall und Cholera nostras der Kinder, Typhus, Scharlach, acute Lungenentzündung, Lungenphthisis, Selbstmorde und chronische Herzkrankheiten.

Nach den einzelnen Bezirken betrachtet weist unter den Städten Ansbach die geringste Sterblichkeit mit 2,4 Proc. der Bevölkerung auf, dann kommen Fürth mit 2,5 Proc., Nürnberg, Schwabach und Weissenburg mit 2,7 Proc., Dinkelsbühl mit 2,8 Proc., Rothenburg mit 3,0 Proc., Erlangen mit 3,2 Proc., Eichstätt mit 3,4 Proc.

Unter den Bezirksämtern stehen Scheinfeld mit 2,8 Proc., Neustadt und Uffenheim mit 2,1 Proc. an der Spitze, Weissenburg mit 3,2 Proc., Dinkelsbühl mit 3,4 Proc., Hersbruck mit 4,0 Proc. und Eichstätt mit 4,9 Proc. am Ende der Reihe. Nicht überall ist hiebei die hohe Kindersterblichkeit des Bezirkes ausschlaggebend. Dieselbe weist z. B. in Procenten zur Bevölkerung und zur Zahl der Lebendgeburten berechnet in der Stadt Weissenburg höhere Ziffern auf, als die Stadt Eichstätt, gleichwohl hat Weissenburg nur eine Sterblichkeit im Ganzen 2,7 Proc., während sie sich für Eichstätt auf 3,4 Proc. berechnet.

Die **Selbstmorde** haben, wie Sie aus der anliegenden Uebersicht ersehen, eine Abnahme in Stadt und Land im Allgemeinen und beim männlichen Geschlecht erfahren, die des weiblichen Geschlechts jedoch zeigen eine Zunahme, in den Städten sogar beinahe um das Doppelte.

Auf 5500 Bewohner des Kreises kommt 1 Selbstmord oder 18 Selbstmorde auf 100000 Seelen.

Während fast im Allgemeinen Erhängen die häufigste Todesart beim Selbstmord bildet, ist heuer in den Städten der Ertränkungstod die Mehrzahl.

Die Zahl der tödtlichen **Unglücksfälle** ist bis auf 1 dieselbe wie im Vorjahre, sie ist in den Städten etwa um ebenso viel zurückgegangen als sie in den Bezirksämtern gewachsen ist. Im Ganzen berechnet sich 1 tödtlicher Unglücksfall auf ca. 4300 Seelen oder 23 tödtliche Unglücksfälle auf 100000.

Die Zahl der ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen ist im Ganzen und zwar in den Städten um 2 Proc. auf 80,3 Proc. zurückgegangen, in den Bezirksämtern ist sie sich gleich geblieben 47 Proc.

Bei den wichtigeren Krankheiten zeigt sie durchgehends höhere Procentzahlen auf.

Kindersterblichkeit.

Die Kindersterblichkeit des Jahres 1882 überragt die der beiden Vorjahre, ohne jedoch die des 10 jährigen Durchschnittes 1871/80 zu erreichen.

Sie berechnet sich:

	der Städte:		der Bezirksämter:	
a) Zur Bevölkerung	mit	0,97 Proc.,		1,11 Proc.
die höchsten Procentzahlen treffen auf	Eichstätt	1,16 „	Weissenburg	1,55 „
	Weissenburg	1,31 „	Eichstätt	2,44 „
b) Zu den Lebendgeburten		28,1 „		29,3 „
	Eichstätt	36,9 „	Hilpoltstein	41,4 „
	Weissenburg	38,6 „	Eichstätt	46,8 „
c) Zur Jahressterbeziffer		34,9 „		38,4 „
	Nürnberg	37,1 „	Weissenburg	47,3 „
	Weissenburg	46,9 „	Nürnberg	47,6 „
			Eichstätt	54,8 „

Nach diesen 3 Gesichtspunkten betrachtet starben, wie schon die früheren Beobachtungen lehrten, auf dem Lande mehr Kinder im ersten Lebensjahr als in den Städten. Nach den einzelnen Monatsgruppen des ersten Lebensjahres war, wie immer, auch im Jahre 1882 den Knaben das erste Lebensmonat am verhängnissvollsten, und zwar den ehelichen in noch höherem Grade als den unehelich Gebornen. In der 4. Monatsgruppe (6.—12. Monat) weisen die ehelichen Mädchen (auch im 10 jährigen Durchschnitt), in jener vom 2. und 3. Monat die unehelichen Knaben und in der Gruppe 3.—6. Monat die unehelichen Mädchen die höchste Procentzahl auf.

Von den Lebendgebornen sind gestorben 29 Proc. und zwar von den ehelichen Knaben 29,5 Proc., von den ehelichen Mädchen 24,5 Proc., von den unehelichen Knaben dagegen 43,3 Proc. und von den unehelichen Mädchen 34,2 Proc.

Die Todesursachen der Kindersterblichkeit.

Zu den Lebendgebornen sind gestorben: Procente

An Lebensschwäche mit Bildungsfehler 4,6 (4,3)
An Darrsucht 4,2 (4,0)
An Durchfall mit Cholera nostras . 3,8 (3,6)
Im Ganzen 12,7 (11,9)
und zwar: Knaben 13,9 (12,7) Proc.,
Mädchen 11,4 (11,0) „
von den ehelichen Kindern 11,7 (11,3) Proc.,
„ „ unehelichen „ 17,2 (15,1) „

Unter Convulsionen 8,5 (8,1)
und zwar: Knaben 9,3 (9,1) Proc.,
Mädchen 7,6 (7,0) „
von den ehelichen Kindern 7,7 (7,6) Proc.,
„ „ unehelichen „ 12,3 (10,1) „

An acuten Erkrankungen der Athmungsorgane 3,9 (3,1)
und zwar: Knaben 4,3 (3,4) Proc.,
Mädchen 3,5 (2,7) „
von den ehelichen Kindern 3,7 (3,0) Proc.,
„ „ unehelichen „ 4,5 (3,3) „

In den Städten übersteigen die Sterb-Procente zu den Lebendgebornen in den Krankheiten: Durchfall mit Cholera nostras und acute Lungenentzündungen jene der Bezirksämter, bei den übrigen drei genannten Krankheiten findet der umgekehrte Fall statt.

In einigen Bezirken war heuer nach den Beobachtungen der Aerzte weniger Sommer-Diarrhöen unter den Kindern vorgekommen (Schwabach und Gunzenhausen). Im Ganzen jedoch sind mehr Sterbfälle daran zu verzeichnen. Auffallender Weise zeigen der in seinen ersten 4 Pentaden warme, wie der in seiner zweiten Hälfte warme April und der October höhere Sterbezahlen als in den Vorjahren, während der kühlere August die frühere Sterblichkeitsziffer nicht erreichte.

Für die hohe Kindersterblichkeit in der Stadt und dem Bezirksamt Eichstätt wird wiederholt angeführt, dass nur ausnahmsweise und dann nur kurze Zeit die Kinder die Mutterbrust erhalten und dass ärztliche Hilfe nur in extremis begehrt wird.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

§ **München,** 12. Mai. Am Samstag den 24. Mai d. J. Vormittags 12 Uhr wird die Enthüllung der Büste des verstorbenen Professors Dr. Ludwig von Buhl im Garten des von ihm gegründeten Institutes für Pathologie und pathologische Anatomie enthüllt und unter entsprechender Feierlichkeit vom Comité dem derzeitigen Rector Magnificus der Universität zum Eigenthume derselben übergeben werden. Alle Verehrer, Schüler und Freunde des Verstorbenen, sowie die Studierenden der Medicin sind zu diesem Akte der Huldigung für den vortrefflichen Mann und unvergesslichen Lehrer eingeladen.

* (Hygienische Demonstrationen verbunden mit Excursionen). Unter diesem Titel kündigte Privatdocent Dr. Fr. Renk ein Colleg (publice) für dieses Sommersemester an, welches aus Vorträgen (1mal in der Woche, Samstags von 11—12 Uhr im grossen Hörsaale des hygienischen Institutes) über wichtige hygienische Einrichtungen, Canalisation, Wasserversorgung, Schulen, Spitäler, Victualienpolizei, Fabriken etc. mit Demonstrationen bestehen soll, denen sich je nach Bedarf Excursionen zur Besichtigung der besprochenen Gegenstände anreihen werden. Die Reihenfolge der Themate soll eine zwanglose sein; so wurde z. B. mit der Demonstration eines neuen Ventilationsapparates begonnen, daran schloss sich ein Vortrag über die polizeiliche Controle der Marktmilch unter Vorzeigung der hiezu im Gebrauche befindlichen Apparate; diesem folgte eine Besprechung der Kunstbutterfabrication, welcher sich eine Besichtigung der Kunstbutterfabrik von E. Feuchtwanger anschliessen wird. Der ärztliche Verein wurde speciell zu diesen Demonstrationen eingeladen und ist dadurch den Mitgliedern desselben Gelegenheit gegeben eine Reihe sehenswerther hygienischer Einrichtungen aus persönlicher Besichtigung kennen zu lernen.

Berlin. Im statistischen Bureau wird gegenwärtig an einer Krankenhaus-Statistik für das Deutsche Reich gearbeitet, mit besonderer Berücksichtigung der in den verschiedenen Heilanstalten getroffenen hygienischen Einrichtungen. Zu diesem Zwecke ist ein umfassender Fragebogen ausgearbeitet und an alle Kliniken, Krankenhäuser und Militärlazarethe zur Beantwortung verschickt worden. Zur Zeit ist man im statistischen Bureau, wie wir hören, mit der Sichtung und Bearbeitung des eingegangenen umfangreichen Materials beschäftigt.

Berlin, 9. Mai. Der Bundesrath genehmigte gestern die beantragte Dotation von 135,000 M. für die zur Erforschung der Cholera nach Egypten und Indien entsandte deutsche Commission. Von der in Aussicht genommenen Summe sind 100,000 M. für Geheim Rath Dr. Koch bestimmt; je 15,000 M. sollen an seine Gehilfen, 5000 M. an den begleitenden Chemiker vertheilt werden. Zum Empfange der zurückgekehrten deutschen Choleracommission war von dem Director des k. Gesundheitsamtes, Geh. Oberregierungsrath Dr. Struck, am 6. Mai eine feierliche Begrüssung in den Räumen des Amtes veranstaltet worden. In dem festlich decorirten Sitzungssaale hatten sich sämmtliche Räthe, Beamte und Hilfsarbeiter gegen 12½ Uhr versammelt und wurden die Herren Geheim Rath Dr. Koch und die Stabsärzte Dr. Fischer und Gaffky von dem Director mit herzlichen Worten willkommen geheissen. In der Ansprache hob Dr. Struck hervor, wie er es gewesen wäre, der die Bedeutung Koch's schon vor Jahren erkannt, als seine Bestrebungen und Arbeiten noch lange nicht von einem Erfolge gekrönt waren, die ihn jetzt zu einem unsterblichen Meister gemacht hätten. Anknüpfend an die Stunde, wo es Herrn Koch vergönnt gewesen sei, dem Kaiser die Resultate seiner bahnbrechenden Arbeiten persönlich vorzuführen, übergab er demselben die von Professor Begas modellirte lebensgrosse Büste des Kaisers auf geschmackvollem Sockel als Geschenk des Gesundheitsamtes, als Zeichen der grossen und aufrichtigen Freude desselben über die glücklich erfolgte Rückkehr der Commission von der gefahrvollen, fast 9 monatlichen Expedition. Auch die Herren Dr. Fischer und Gaffky erhielten prachtvolle Photographien des Kaisers zur freundlichen Erinnerung. Geh. Rath Koch ergriff darauf im Namen der Commission das Wort und dankte für den feierlichen Empfang mit warmen Worten. Die Commission sei dem Personal und der Ausrüstung nach aus dem Schoosse des Gesundheitsamtes hervorgegangen und bilde daher recht eigentlich eine Commission des Gesundheitsamtes. Eine gleiche Theilnahme wie hier habe sie während der ganzen Expedition begleitet. Er speciell danke für die schöne Büste des Kaisers, die ihn um so mehr erfreue, als sie ihn an die für ihn so denkwürdige Stunde des Empfanges bei Sr. Majestät sowohl wie an den gestrigen Tage erinnere, an welchem er so besonders ausgezeichnet worden sei. Die Commissionsmitglieder waren den Tag vorher von dem Kronprinzen in Audienz empfangen und zum Diner befohlen worden, wo ihnen durch denselben im Namen des Kaisers hohe Ordens-Auszeichnungen verliehen worden waren.

— Dem Führer der deutschen Cholera-Commission, Geheimen Rath Dr. Koch, ist der Kronen-Orden 2. Classe mit dem Stern verliehen worden. Die beiden anderen Mitglieder der Commission, Stabsarzt Dr. Gaffky und Dr. Fischer, haben den Rothen Adler-Orden 3. Classe erhalten. Als eine ganz besondere Auszeichnung hat der Kaiser den drei Herren die Decorationen am Combattanten- (schwarzweissen) Bande verliehen. Ebenso aussergewöhnlich ist die Verleihung des Rothen Adler-Ordens 3. Classe an Personen, die noch nicht im Besitze der 4. Classe dieses Ordens sind.

Dorpat. Am 12. April beging der ehem. Professor der Anatomie an der hiesigen Universität, Dr. Friedrich Heinrich Bidder, sein fünfzigjähriges Doctor-Jubiläum, aus welchem Anlass der Medicinalrath ihn zum berathenden Mitglied und die Kaiserliche Akademie der Wissenschaften, ferner der Conseil der hiesigen Universität, der deutsche ärztliche Verein und der allgemeine Verein St. Petersburger Aerzte zu ihrem Ehrenmitgliede erwählt haben.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 18. Jahreswoche vom 27. April bis incl. 3. Mai 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (4), Scharlach 2 (4), Diphtherie und Croup 2 (3), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (7), Abzehrung 9 (9), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 15 (17), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 32 (31), sonstige Lungenkrankheiten 1 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (3), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 19 (6), Gehirnschlagfluss 8 (7), Bauchfellentzündung 3 (3), Krebs 2 (8), Altersschwäche 5 (9), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 2 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 21 (29).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 151 (170), der Tagesdurchschnitt 21.6 (24.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.7 (36.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.7 (23.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.7 (21.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 53, davon 29 ehel. u. 24 unehel., von 1—5 J. 69, davon 43 ehel. u. 26 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 10, von 71—75 J. 10, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (In den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	94	89	81	66	289	260	8	7
Rechts „ „	50	29	27	21	122	102	—	1
Summa:	144	118	108	87	411	362	8	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Geboren wurden vom 20. bis 26. April 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	56	65	121	2	2	4	58	67	125
Ausser der Ehe . .	18	17	35	—	—	—	18	17	35
Summa:	74	82	156	2	2	4	76	84	160
Tagesdurchschnitt	—	—	22.3	—	—	0.6	—	—	22.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	26.3	—	—	0.6	—	—	26.9

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 5. bis incl. 11. Mai 1884.

Es wurden 124 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 29, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern 4, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten 2. 40

Rachenentzündung 25, Entzündung der Bronchien 36, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis)—, Kindbettfieber—, 75

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 124

Personalnachrichten.

Ruhestandversetzung. Dr. Ferd. Esenbeck, Bezirksarzt II. Cl. in Cadolzburg, wurde auf Ansuchen unter Anerkennung seiner langjährigen eifrigen und treuen Dienstleistung in den dauernden Ruhestand versetzt.

Berichtigung. In dem Sanitätsberichte für Oberfranken hat sich Zeile 21 von oben Seite 208 Spalte 1 ein Abschreibfehler eingeschlichen: Die Pneumonien kommen u. s. w. statt „häufiger im zweiten Lebensjahre" sollte es heissen: „häufiger näher dem zweiten Lebensjahre".

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1 1/4 Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 21. 1884. 20. Mai. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Die Entwickelung des Medicinalwesens in England, mit vergleichenden Seitenblicken auf Deutschland und Reformvorschlägen.

Historische Skizze von *Max Salomon.**)

Der im Jahre 1881 in London abgehaltene internationale medicinische Congress mit seinem glänzenden Verlaufe hat die Augen der ärztlichen Welt mit erhöhtem Interesse nach dem eigenartigen Insellande blicken lassen. Und eigenartig ist das Land in seinen gesellschaftlichen, geschäftlichen und wissenschaftlichen Institutionen, in seiner Politik und in seiner Kunst, in seiner individuellen und seiner Volksbildung — kurz ein origineller Charakter.

Was England in medicinischer Beziehung besonders in den letzten Jahrzehnten geleistet hat, ist jedem Fachgenossen bekannt; die Namen, um nur wenige zu nennen, eines Lister, Spencer Wells, Murchison haben auch in Deutschland den besten Klang. Weniger verbreitet ist dagegen die Kenntniss des Englischen Medicinalwesens, der ärztlichen Standesverhältnisse, des medicinischen Studienwesens. Kaum bekannt ist der Unterschied zwischen Physician, Surgeon und General Practitioner, ein Geheimniss den meisten die Bedeutung der den Namen der Aerzte so häufig hinzugefügten Buchstaben F. R. C. P. oder F. R. C. S. und ähnlicher.

Der Anregung, hierüber eine kurze Skizze zu entwerfen, komme ich um so lieber nach, als es mir einestheils eine besondere Freude ist, die nähere Bekanntschaft der Leser mit einem wichtigen Bevölkerungstheile des so gastfreien Albion vermitteln und so einen kleinen Zoll der Dankbarkeit für die in überreichem Maasse genossene Gastfreundschaft, für das liebenswürdigste Entgegenkommen abtragen zu dürfen, und mir andererseits dadurch die Gelegenheit geboten wird, Seitenblicke auf unsere Deutschen Zustände zu werfen. —

*) Vorstehende „historische Skizze" ist vor nunmehr zwei Jahren in der „Deutschen medicinischen Wochenschrift" zum Abdruck gelangt. Der vorliegenden wesentlich vermehrten und umgearbeiteten Fassung der werthvollen Arbeit konnte die Redaction d. Bl. die Aufnahme umsoweniger versagen, als dieselbe einen wichtigen Beitrag zur Frage des medicinischen Studiums liefert und deshalb den Lesern d. Bl. willkommen sein dürfte. D. Red.

I.

Die Entwickelung der Cultur machte in England im Mittelalter dieselben Phasen durch wie auf dem Continente. Doch hatte ein gütiges Geschick England und Irland vor der vollkommen undurchdringlichen geistigen Nacht bewahrt, die sonst überall im Abendlande, mit Ausnahme des maurischen Spaniens, die Lande bedeckte. Nie war die Barbarei dort eine so vollständige geworden, dass das Interesse und in gewissem Grade auch das Verständniss für die Wissenschaften gänzlich ertödtet worden wären. Auch in diesen Ländern waren, besonders nachdem durch Papst Gregor I. gegen Ende des 6. Jahrhunderts Missionäre aus dem Orden der Benedictiner nach Britannien gesandt waren und Niederlassungen gegründet hatten, die Mönche die Träger der Cultur. Sie waren auch offenbar beinahe die einzigen Vertreter der Heilkunde, die ja im ganzen Abendlande damals fast ausschliesslich in den Händen der Mönche lag. Freilich war ihre Thätigkeit keine wissenschaftliche Heilkunst, sondern bestand hauptsächlich in Krankenpflege, verbunden mit Gebeten, Weihwasserbesprengungen, Reliquiendienst u. dgl.

Ein neuer Impuls traf die Klöster durch die Verordnung Karls des Grossen im Jahre 806, dass auch die Arzneikunde ein Gegenstand des Unterrichts in den Klosterschulen bilden solle, und die Geschichte erzählt von Erzbischöfen und Bischöfen, die durch Kenntniss in der Medicin sich ausgezeichnet haben. Selbstverständlich erstreckten sich die wohlthätigen Folgen jener Verordnung auch auf England, das ja alle wissenschaftsfördernden Momente begierig aufnahm.

Neben dieser Mönchmedicin bestand freilich noch eine Laienmedicin. Wenn aber jene schon nicht wissenschaftlich genannt werden konnte, obgleich manche ihrer Vertreter in einzelnen Fällen doch diesem Standpunkte sich dadurch näherten, dass sie wenigstens den Caelius Aurelianus und selbst den Celsus in der Ursprache lasen — so muss man bei diesen im Allgemeinen von dem Worte Wissenschaft vollständig absehen. Denn obwohl von Spanien her Strahlen der beginnenden Cultur das Dunkel zu verscheuchen begannen, und ganz vereinzelt Aerzte auftraten, denen man diesen Namen mit Recht beilegen kann — die grosse Menge derselben waren rohe, unwissende Patrone, die in der Achtung

resp. Nichtachtung des Volkes auf gleicher Stufe mit den Medicin treibenden unwissenden Mönchen standen.

Verachtet vom Volke und von den Herrschern (z. B. Karl dem Grossen) gehörte so der ärztliche Stand in der ersten Hälfte des Mittelalters nicht gerade zu den beneidenswerthesten. Aber ein harter Schlag war ihm noch vorbehalten — das officielle Anathema von Seiten der Kirche. Dies sprachen verschiedene Concilien im 12. Jahrhunderte aus, indem sie die Ausübung der Medicin der höheren Geistlichkeit völlig untersagten und nur der niederen Geistlichkeit gestatteten. Aber selbst dieser wurde um die Mitte des 13. Jahrhunderts die Chirurgie verboten. Diese Beschlüsse schadeten der Medicin und dem ärztlichen Stande in zwiefacher Weise. Erstlich hielten sie einen intelligenten Bevölkerungstheil von dem Studium und der Ausübung unserer Wissenschaft und Kunst zurück und überlieferten letztere noch mehr den rohen Händen der ungebildeten Laien; zweitens aber drückten sie gleichsam ein Siegel auf die Verachtung, unter der die Chirurgie durch die Persönlichkeiten ihrer Vertreter seufzte, und sanctionirten officiell die Trennung der Medicin von der Chirurgie.

Auf den ersten Blick ist der Befehl der Kirche an die niedere Geistlichkeit, keine Chirurgie zu treiben, nicht recht verständlich. Wenn wir jedoch bedenken, dass die Curen der Mönche Wundercuren waren, bewirkt, wie oben bemerkt, durch Weihwasserbesprengungen, Gebete, Reliquien u. s. w., so wird es klar, dass diese Mittel bei inneren Krankheiten, deren Vorhandensein und Natur damals ja Niemand zu beurtheilen vermochte, der Menge wohl imponiren konnten, bei äusseren, dem Gesichte und Gefühle zugänglichen Leiden aber den Dienst versagen mussten. Es war also ein Act der Klugheit, um das Ansehen der Kirche im Volke nicht zu schmälern, freiwillig auf die Chirurgie Verzicht zu leisten.

Wenn aber so freilich augenblicklich ein Nachtheil der Medicin zugefügt wurde, so gestaltete sich doch ihre theilweise Vertreibung aus den Klöstern in der Folgezeit für ihre Entwickelung von grossem Segen. Die Concilbeschlüsse zerrissen die Bande, welche die Heilkunst im Mittelalter auf's Neue mit der Kirche verknüpft hatten, und stellten sie wieder auf eigene Füsse, erwarben ihr wieder die freie, unabhängige Forschung.

Zudem fielen die genannten Verbote in eine Zeit, in der schon deutliche Regungen des wiedererwachenden geistigen Lebens sich zeigten, in die Zeit der Gründung der Universitäten, zu deren Aufgaben ja auch die Pflege und Lehre der wissenschaftlichen Heilkunde gehörten.

Unter die frühesten Universitäten zählten die Englischen, und die Anfänge der Schulen von Oxford und Cambridge wohl bis in das 11. resp. 12. Jahrhundert zurück. Der Staat nahm im Allgemeinen wenig Einfluss auf die Universitäten in Anspruch, die ja auch grösstentheils ohne seine Mitwirkung als freie Vereinigung von Lehrenden und Lernenden sich gebildet hatten. Während dies Verhältniss aber in Deutschland, Frankreich, Italien allmählich im Laufe der Jahrhunderte eine Umwandlung einging, so dass die Hochschulen völlig zu Staatsanstalten sich ummodelten, blieben die ursprünglichen Institutionen der Englischen Universitäten bis auf den heutigen Tag fast unangetastet.

Natürlich unterschied sich die Art der ärztlichen Ausbildung damals in England in ihren Grundzügen nicht von derjenigen in den anderen europäischen Staaten. Doch beeinflusste ein Moment, ein Charakterzug des Englischen Volkes wie alle Disciplinen, so besonders auch die Medicin — nämlich die Neigung, sich auf den realen Boden der Thatsachen zu stellen, hypothetischen Grübeleien wenig Platz einzuräumen. In England ist von jeher bis in die neueste Zeit allen Schulsystemen gegenüber an der Medicin als Erfahrungswissenschaft festgehalten worden. Nur vereinzelt ist Schulen, und dann nur für kurze Zeit, das Bürgerrecht ertheilt. Diese Signatur haftet, wie der im Jahre 1881 in London abgehaltene internationale Congress auf's Evidenteste nachwies, auch der heutigen Englischen Heilkunde an. Die Engländer sind eben gewohnt zu sehen, nicht durch die Brille eines Systems, einer Schule, sondern mit eigenen Augen. Daher denn auch die hohe, bewunderungswerthe Ausbildung der Symptomatologie, die sich in den Abhandlungen der Englischen Congressmitglieder offenbarte. Daher das unermüdliche Sammeln von gut beobachteten Thatsachen, um auf dieser Grundlage Allgemeinbilder zu construiren. Vielleicht gehen sie im Absehen von Hypothesen, von jeder Speculation zu weit, doch möchte der Nachtheil, der hierdurch vielleicht der Medicin als Wissenschaft zugefügt wird, weitaus ausgeglichen werden durch den Vortheil, den die Medicin als Kunst gewinnt.

Derselbe praktische Sinn, der das Nächstliegende zu erfassen, aber dann auch gründlich zu erfassen bestrebt ist, somit für eine Individualisirungsthätigkeit wie geschaffen, allgemeinen Abstractionen ohne genügende thatsächliche Unterlage dagegen abhold ist, giebt sich auch in der Therapie zu erkennen. Nie vergisst der Engländer den Endzweck unserer Kunst, das Heilen des Kranken, wie er auch, bei seinem Sammeln von ätiologischen Factis und seiner ruhigen objectiven Beobachtung und Schlussfolgerung, in der präventiven Therapie, der Hygiene, selbstverständlich Bedeutendes, Bahnbrechendes leisten musste.

Dieser Charakter der Englischen Medicin, der auch den übrigen Wissenschaften in diesem Lande eigenthümlich ist, fand schon im 13. Jahrhundert seinen prägnanten Ausdruck in einem der grössten Geister, die je gelebt, in Roger Baco (1215—1294?), dem Verfechter der Beobachtung und des Experimentes in den Naturwissenschaften. Sein Hauptwerk wurde freilich von der Kirche Jahrhunderte lang unterdrückt und erschien im Druck erst 1733, er selbst erlitt eine 14 jährige Kerkerhaft — allein sein Auftreten ist doch wohl als ein Symptom des in England herrschenden Geistes zu betrachten und, wenn auch nur durch mündliche Ueberlieferung und Lehre, sicher von grossem Einflusse gewesen.

Eng verbunden mit diesem praktischen, auf das Reale gerichteten Sinne der Engländer, ja eigentlich nur ein Ausfluss desselben, ist das maassvolle Sichbeschränken auf eine specielle Aufgabe. Der Geist des Britten schwebt nicht ruhelos über der Wissenschaft, sich bald auf diesem, bald auf jenem Zweige zu kurzer Rast niederlassend; er hospitirt nicht in den einzelnen Sparten seiner Kunst, um mit unzulänglicher Nachhaltigkeit seine Kräfte zu erproben. Er ist vielmehr der Typus eines in selbstaufgelegter Beschränkung Arbeitenden, der, was er einmal erfasst, auch mit mächtiger Energie durchzuführen, zu erforschen bemüht ist, der unentwegt seinem Ziele zustrebt. Das non omnia possumus omnes beherrscht seine geistige wie körperliche Thätigkeit — England ist das Land der Arbeitstheilung.

Das Bild, das wir in kurzen Zügen von dem Englischen Charakter zu entwerfen versuchen, würde unvollständig sein, wenn wir eines Zuges nicht gedächten, der im politischen wie im wissenschaftlichen Leben dieses Volkes so markant hervortritt — des Conservativismus. Man sieht nicht selten in der Politik freiheitlich und conservativ als Gegensätze an, jedoch sicher ohne Berechtigung. Die Geschichte Englands beweist, dass sehr wohl beide Richtungen in einem und demselben Individuum harmonisch vereinigt sein können. Hier sehen wir die gewaltigsten, nachhaltigsten Kämpfe, um zu den erwünschten freiheitlichen Institutionen zu gelangen, zugleich aber ein festes Beharren in der eingenommenen Position und Abwehren der Bestrebungen sowohl nach rück- als nach vorwärts. Die einzelnen politischen Schritte in der inneren Entwickelung Englands geschehen erst nach reiflicher, sorgfältigster Ueberlegung, wenn das Volk vollständig durchdrungen ist von der Nothwendigkeit — dann aber mit unwiderstehlicher Macht.

So sind die Engländer zwar allmählich aber mit unabwendbarer Sicherheit zu einer freiheitlichen Constitution, zu einem communalen Selfgovernment, zu einer persönlichen Freiheit gelangt, deren Resultat nothwendig ein hoch entwickeltes männliches Selbstgefühl ohne Ueberhebung sein musste. Ebenfalls erklärt sich so auch die eigenthümliche Mischung von eifersüchtiger Bewachung der erreichten Freiheiten und von bedingungslos gesetzlichem Sinne, der z. B. Widersetzlichkeiten gegen die Executivbeamten der Polizei kaum kennt, im Gegentheil den Policemen allen Vorschub leistet. So auch können wir uns nur die selbstauferlegten streng innegehaltenen socialen Beschränkungen, z. B. in der Sabbathfeier, im Tabackrauchen u. s. w. erklären, für die uns sonst jedes Verständniss abgehen würde.

Nach dieser Skizze wird es uns leicht werden, den Gang, den das Medicinalwesen, die Aerzteausbildung in England eingeschlagen haben, ja einschlagen mussten, zu deduciren. Denn alles Werden kann nur einer natürlichen Nothwendigkeit nach einer unerbittlichen Logik entspringen — Zufälligkeiten, unmotivirte Erscheinungen giebt es weder in der Natur- noch in der Völkerentwickelung.

II.

Die Universitäten, hauptsächlich aus den Klosterschulen hervorgegangen, erreichten in England durch tüchtige Lehrer und Frequenz der Schüler eine grosse Blüthe. Das Studium der Medicin beschränkte sich auf ihnen, wie im ganzen Abendlande, aber fast nur auf die innere Medicin, da ja Chirurgie den Lehrern, die als höhere Geistliche angesehen wurden, zu lehren und auszuüben verboten war. So trat denn auch in England in der Praxis dasselbe Verhältniss zu Tage wie überhaupt in Europa — Trennung der Medicin von der Chirurgie, jene ausgeübt von studirten, gebildeten Männern, diese in den Händen von Barbieren und autodidaktischen Empirikern. Die Folgen waren für die Medicin nicht gerade unheilvolle. — Während die gelehrte Medicin als Theil der allgemeinen Wissenschaft sich dem wissenschaftlichen Geiste, der im 13. und 14. Jahrhunderte herrschte, der Scholastik, unterwarf und in den spitzfindigsten Untersuchungen über wichtige Fragen sich erging, in der Dialektik ihr Heil suchte, die wirklich praktischen Fragen aber vernachlässigte — blieb die Chirurgie solchem Treiben fern. Ihre Jünger waren ja ungelehrte, mit Verachtung über die Achsel angesehene, rein praktische Männer — auf die Praxis mussten sie sich also auch beschränken. Und da waren sie im Stande, während des Wortgezankes der gelehrten Aerzte an ihre Kranken zu denken, ihre Kunst zu fördern.

So standen sich denn überall die Mediciner und Chirurgen schroff gegenüber, die einen auf ihr Wissen, die anderen auf ihr Können pochend, die einen eine gesellschaftliche und wissenschaftliche Gleichstellung prätendirend, die ihnen von den anderen in sufficenter Weise abgesprochen wurde. Es gewährt einen eigenthümlichen, interessanten Einblick in die Volkscharaktere, den Verlauf dieses Kampfes bei den drei Culturvölkern, den Engländern, Deutschen und Franzosen zu verfolgen. Am heftigsten entbrannte er, ihrem Naturell gemäss bei den Franzosen. Mit grösster Leidenschaftlichkeit geführt, wogte er unter lebhafter Mitbetheiligung der Staatsregierung unentschieden hin und her, um erst nach Jahrhunderten eine endgültige Lösung zu finden. Aber die chirurgische Wissenschaft war während dieser Kampfeszeit nicht zu kurz gekommen — Bedeutendes, Bahnbrechendes war in der Chirurgie geleistet worden.

Anders ging es in Deutschland zu. Leidenschaftlichkeit ist ja nicht gerade ein Grundzug des deutschen Charakters, vielmehr eine grosse Dosis Geduld, Hang zur philosophischen Speculation mit Hintansetzung des Realismus, und ein geringer Grad von Initiative. Von einem Kampfe um Vorrechte war eigentlich kaum etwas zu bemerken. Die wissenschaftlich gebildeten Aerzte lebten meist in den höheren Sphären der Speculation und der medicinischen Schulen dem materiellen irdischen Bewusstsein entrückt, willig jedem von aussen kommenden Impulse nachgebend oder auch den Schuldogmen der nationalen Geister folgend. Die Chirurgen, zu einem lieblichen Conglomerate mit Badern und Barbieren vereinigt, wagten kaum ihr Haupt zu erheben, um mit ihren gebildeten inneren Collegen in einen Streit über Standesrechte einzutreten. Freilich standen auch ihre Leistungen, wissenschaftliche wie praktische, auf gleicher Stufe mit ihrem Ansehen und ihrer gesellschaftlichen Stellung, und einzelne rühmliche Ausnahmen beleuchten nur desto greller das Dunkel der damaligen deutschen Chirurgie. Erst aus Italien und Frankreich kam ihnen Unterweisung und Fortschritt.

In England endlich finden wir die naturgemässeste Entwickelung, unbeeinträchtigt von allzu grosser Leidenschaftlichkeit und von apathischem Phlegma. Es galt und gilt noch in England, sich auf dem Boden der Situation bestmöglichst einzurichten — und das wurde auch in diesem Falle erreicht. Der Staat hat sich bis in die neueste Zeit nur selten in die ärztlichen Verhältnisse eingemischt, stets aber, wenn es geschah, das muss man offen anerkennen, in vortheilhafter, dem wahren Fortschritte huldigender Weise. Auch auf diesem speciellen Gebiete wurde dem Selfgovernment der freieste Spielraum gelassen, und die Gesetze waren mehr Ausführungsgesetze der schon entwickelten oder zur Entwickelung präformirten Gestaltungen, als eingreifende Umformungen.

Solcher Gang ist aber nur möglich in einem Volke, das selbständig, thatkräftig, selbsteingreifend und doch conservativ ist, wie wir das Englische früher geschildert haben, nicht in einem Volke, das demüthig die Initiative nur von der Regierung erwartet und in ihr die bessere Einsicht verehrt, oder plötzlich in das Gegentheil umschlagend, alle Gesetzesbande sprengt, so seine Unmündigkeit klar documentirt und folge-

richtig dann wieder der härtesten Polizeiwillkür, der eigenmächtigsten Regierungsthätigkeit verfällt.

Um nun in kurzen Zügen das Verhältniss der Chirurgen zu den Medicinern in England darzulegen (im Verlaufe unserer Erörterungen werden wir noch specieller darauf eingehen), so waren auch hier die ersteren lange Zeit hindurch mit den Barbieren zu einer Corporation vereinigt, jedoch nur nominell, da den Barbieren die Ausübung der Chirurgie untersagt war. So lange die Chirurgie auf einer niederen Stufe stand, waren ihre Jünger nur gering geachtet, maassten sich auch nichts Höheres an, sobald aber in ihrer Kunst Bedeutendes geleistet wurde, hob sich ihr Ansehen von selbst ohne staatliche Einwirkung und ohne harte Kämpfe der Betheiligten. Leistungen sind für den Engländer das Bestimmende, vor ihnen beugt er sich willig.

Wir gehen jetzt zur speciellen Darlegung des Englischen Medicinalwesens über und betrachten zuerst

Die Universitäten. Dieselben haben sich in den drei Theilen des vereinigten Grossbritanniens, England, Schottland und Irland, naturgemäss nicht ganz gleichmässig entwickelt. Während besonders die Schottischen dem Deutschen Vorbilde gefolgt sind, ihr Lehrplan und ihre Lehrweise eine grosse Aehnlichkeit mit den unserigen haben, sind die beiden alten Englischen Universitäten Oxford und Cambridge noch im Ganzen und Grossen auf der mittelalterlichen Entwicklungsstufe stehen geblieben. Erst durch die 1826 errichtete London University hat auch England ein den Schottischen gleich stehendes Institut erhalten. Diese Mannigfaltigkeit der Universitäten erklärt sich aus dem Nichteinmischungssystem der Regierung. Die Institute sind vollkommen unabhängig und selbständig und erhalten sich aus ihrem Privatvermögen. Ja die Londoner Hochschule ist vollständig aus Privatmitteln gestiftet ohne Zuthun des Staates. Es ist das einerseits freilich ein Zeichen des colossalen Reichthums, der sich im Laufe der Jahrhunderte in England angesammelt hat, andererseits aber auch ein Beweis für den edlen, humanen Sinn der Bevölkerung. Interessant ist der auch hier wieder, wie in vielen anderen Beziehungen zu beobachtende nationale Gegensatz zwischen England und Schottland, der trotz der Jahrhunderte langen Vereinigung noch fortbesteht. In Privatgesprächen ist es mir wiederholt passirt, dass Schotten sich dagegen verwahrten, Engländer genannt zu werden. Sie seien eine ganz andere Nation, fügten sie mit einem gewissen Stolze hinzu.

Die Universitäten Oxford und Cambridge, mit denen wir uns hier ihrer Eigenthümlichkeit wegen beschäftigen wollen, sind, wie gesagt, nicht Hochschulen in unserem Sinne, bestimmt, für ein specielles Fach die volle Ausbildung zu geben. Sie sind vielmehr, wenn auch die vier Facultäten an ihnen vertreten sind, hauptsächlich die Pflanzstätten der höheren Allgemeinbildung. Die Studenten wohnen in Colleges oder Halls unter selbstgewählten Vorstehern in ziemlich strenger Zucht ganz ihren Studien, die hauptsächlich darauf gerichtet sind, auf dem Grunde fortzubauen, der in der Schule gelegt ist. Daher wird auch das Studium der Geschichte eifrig betrieben, und die Mediciner müssen beim Doctorexamen ihre Kenntnisse über Hippokrates, Aretäus, Sydenham u. s. w. documentiren. Unseren deutschen Medicinern möchte es demnach schon aus diesem Grunde wohl etwas schwer fallen, dort den Doctor zu erwerben. Zur Erlangung des Oxforder Doctorhutes ist eine Studienzeit von 10 Jahren erforderlich! Die verschiedenen Grade, die nach Absolvirung je einer bestimmten Anzahl von Terms (s. unten) erworben werden können, sind folgende: Bachelor of Arts (A.B.), Master of Arts (M.A.), Bachelor of Medicine (M.B.), Doctor of Medicine (M.D.). Zu ihrer praktischen Ausbildung müssen, da klinische Institute fehlen, die Candidaten dann die verschiedenen Hospitalschulen aufsuchen, um hier oder nach der Rückkehr nach Oxford das Examen zu machen.

Um nun etwas specieller auf die dortigen studentischen Verhältnisse einzugehen, worüber Wagner (s. Literatur) besonders ausführlich und noch für die Jetztzeit gültig berichtete, so giebt es von den genannten Colleges und Halls eine ganze Anzahl, die in der ganzen Stadt zerstreut liegen. Der Unterschied zwischen beiden Arten liegt darin, dass jene Corporationsrechte und bedeutende Einkünfte besonders aus Ländereien besitzen, was diesen fehlt. Jede dieser Corporationen hat ihren Vorsteher, welcher *Rector*, *Provost, Warden*, *President*, *Master* oder *Principal* genannt wird. Die Mitglieder zerfallen in *Members on the foundation* oder *Dependent Members*, und *Members not on the foundation* oder *Independent Members*. Jene erhalten ein gewisses Einkommen aus dem Fond des Collegiums, diese nicht; vielmehr leben sie während ihres Aufenthaltes in dem Collegium oder der Halle von eigenen Mitteln. Zu den *Dependent Members* gehören ausser dem Vorsteher 1. die Fellows (welche im Christ Church College, Students heissen), 2. die Scholars (im Magdalene College, Demies genannt), 3. die Chapelains, Bibleclerks und sonstige Officianten. Die Vorsteher werden von den Fellows gewählt. Die Wahl der Fellows ist nach den Statuten der verschiedenen Collegien verschieden. Entweder werden solche genommen, welche sich in öffentlichen Schulen oder in den Collegien als Studirende ausgezeichnet haben, oder die Wahl ist auf gewisse Provinzen eingeschränkt, oder die Verwandten von dem Gründer des Collegiums haben besondere Vorrechte u. s. w. Immer aber bilden die Vorsteher und die Fellows die dirigirende Behörde des Collegiums.

Was die in den Collegien Studirenden, die Scholars, betrifft, so sind dieselben in einigen Probationary Fellows, d. h. sie haben die Aussicht, Fellows-Stellen zu bekommen; in anderen erhalten sie aber nur während ihrer Studienzeit eine gewisse Summe jährlich, ohne weitere Emolumente für die Folge. Zu den Dependent Members können dann auch noch gerechnet werden die Exhibitioners, obgleich dieselben nicht eigentlich on the foundation sind. Es sind dies nämlich solche Studirende, welche nicht aus dem Fond des Collegiums unterhalten werden, sondern Stipendien (exhibitions) erhalten, welche von einzelnen Privatpersonen oder von Corporationen den Collegien vermacht worden sind. In dieselbe Kategorie gehören auch noch die sogenannten Servitors, welchen gewisse ausserordentliche Emolumente von den Collegien zufliessen. — Von den Fellows übernehmen nun einige die speciellere Aufsicht über die Studien der Schüler, und diese heissen Tutors; manche von den Studirenden haben auch ihre Private Tutors, welche nicht zu den Fellows gehören.

Die *Independent Members* sind entweder 1. Noblemen oder 2. Gentlemen-Commoners (im Worcester College Fellow Commoners genannt) oder 3. Commoners. Zu den Noblemen gehören die ältesten Söhne der Pairs von England, Schottland und Irland, welche jedoch durchaus denselben Gesetzen unterworfen sind, wie alle übrigen Studirenden. Gentlemen-Commoners

sind die jüngeren Söhne der Pairs sowie die Söhne besonders angesehener bürgerlicher Familien, welche, wie die Noblemen, eine grössere Summe für ihre Studien bezahlen als die Commoners, zu denen die übrigen, von eigenen Mitteln lebenden, gerechnet werden. — Das Vorrecht der ältesten Söhne der Pairs ist in der conservativen Institution des Oberhauses begründet und tritt einem in London überall entgegen. So war es mir sehr interessant, an einer Thür des Parlamentshauses und zwar der Abtheilung des „House of Lords" einen Anschlag zu finden, der besagte, der Eintritt sei hier gestattet „only for Lords and Lords eldest Sons". — Uebrigens wohnen diese Independent Members, ebenso wie die Dependents, in den Collegien oder Hallen. Alle Studenten tragen eine besondere Studententracht, die wieder nach den verschiedenen Classen verschieden ist.

Nicht das ganze Jahr hindurch brauchen jedoch die Studirenden sich auf der Universität aufzuhalten, sondern es ist dies nur während der bestimmten Studienzeiten (Terms) erforderlich. Deren giebt es aber im Verlaufe eines Jahres vier, nämlich 1. Hilary Term, vom 14. Januar bis zum 30. März, 2. Easter Term, vom 17. April bis zum 5. Mai, 3. Trinity Term, vom 30. Mai bis zum 6. Juli, 4. Michaelmas Term, vom 10. October bis zum 17. December. Während dieser Terms studiren nun die Schüler grösstentheils für sich, nach Anleitung ihrer Tutors, von welchen sie auch wohl besonderen Privatunterricht erhalten; ausserdem besuchen sie die Vorlesungen der University Professors. Der Schwerpunkt liegt in dem Unterrichte durch die Tutors, während die Universitätsprofessoren mehr der Forschung als der Lehre sich widmen. Hervorzuheben ist noch, dass nur eine geringere Anzahl der Professuren durch Königliche Legate begründet sind, während bei weitem die Mehrzahl derselben Stiftungen von Privaten sind, die Legate ausgesetzt haben, aus deren Zinsen die Professoren ihr Gehalt beziehen. Als Beispiel aus jüngster Zeit ist anzuführen, dass Herr Erasmus Wilson kürzlich dem Senate der Universität Aberdeen angezeigt hat, er beabsichtige daselbst eine Professur für Pathologie zu stiften und dieselbe mit 10,000 £ zu dotiren. Welch' grossartiger Zug!

Ob diese schülerhafte, auf fast klösterlicher Zucht basirende Studentenerziehung den Vorzug verdiene vor unserer studentischen Freiheit und Ungebundenheit — darüber lässt sich streiten. Ich glaube, der Verstand plaidirt für jene. Und doch möchte ich nicht um Alles in der Welt die Erinnerungen hingeben, die sich an mein blau-weiss-goldenes Band knüpfen!

(Fortsetzung folgt.)

Fall von Placenta praevia centralis accreta mit Querlage des Kindes.

Von Dr. *Fr. Schalkhauser*, prakt. Arzt in Markt Uehlfeld a. d. Aisch.

Die grosse Seltenheit des Vorkommens dürfte die Veröffentlichung folgenden Falles rechtfertigen:

Am 29. März d. Js. wurde ich zu der 29jährigen Bauernfrau B. V. in Weikersdorf gerufen, wobei mir die Hebamme sagen liess, dass die Frau stark blute und wahrscheinlich eine Querlage vorhanden sei. Bei meiner Ankunft fand ich die Frau im Bette, vor demselben zwei ziemlich grosse Blutlachen und auch die Bettunterlagen sehr blutig. Die Frau sah noch nicht sehr anaemisch aus, hatte 72 Pulsschläge in der Minute und normale Temperatur. Auf Befragen gab sie an, bereits vor 14 Tagen eine ähnliche Blutung während schwerer Feldarbeit bekommen zu haben, so dass sie von der Arbeit weg sich zu Bette legen musste. Wehenschmerzen hätte sie nicht gefühlt und nach einigen Tagen wäre sie ihrer Hausarbeit wieder nachgegangen, doch wäre ihr schon seit 3 Monaten das Bücken sehr schwer und in der letzten Zeit auch schmerzhaft geworden. Ihrer Rechnung nach hätte sie ausgetragen. Die nun vorgenommene Untersuchung des Abdomens ergab einen harten kindlichen Theil in der rechten und kleine Kindestheile in der linken Mutterseite und Ausdehnung des Unterleibes mehr nach der Breite als nach Vorne, kurz den gewöhnlichen Befund bei Querlagen. Die innere Untersuchung ergab nach Wegschaffung einiger Blutgerinnsel aus der Scheide Hochstand der Gebärmutter mit Rückwärtslage des Orificium uteri. Letzteres war kaum für einen Finger durchgängig und fühlte sich sehr hart und rigid an. Ein vorliegender Kindestheil war nicht zu spüren, wohl aber eine schwammige Masse, welche sich durch Fingerdruck nicht in die Höhe heben liess. Während der Untersuchung war eine Wehe eingetreten, mit ziemlicher Blutung verbunden. Die Hebamme hatte bis zu meiner Ankunft kalte Wasserirrigationen mit Erfolg angewendet. Ich legte nun einen Tampon ein (ein leinener Fleck in Carbolsäurelösung getaucht und mit Bruns'scher Watte, die ebenfalls in 3proc. Carbolsäurelösung gelegt wurde, gefüllt) unter gleichzeitiger Carbolwasserirrigation seitens der Hebamme. Die Wehenthätigkeit war spärlich und schwach, aber sehr schmerzhaft und stets mit wenn auch geringer Blutung verbunden, doch erholte sich die Frau unter Darreichung von gewärmtem Wein und Injection von drei Spritzen Schwefeläther sichtlich, der Puls wurde kräftiger, betrug immer noch 72 in der Minute und schliesslich schlief sie ruhig ein. Das war Abends 8 Uhr. Um 11 Uhr erwachte sie wieder unter dem Eintritt stärkerer Wehen, die aber keinen weiteren Effect hatten, als dass sie eine neue Blutung hervorriefen, aber den Muttermund, der immer noch hart und rigid war, um gar nichts erweiterten, so dass es unmöglich war, mit 2 Fingern einzugehen. Ein neuer Tampon wurde eingelegt und möglichst in die Oeffnung des Muttermundes hineingedrängt. Nun dauerte es bis 1½ Uhr, bis wieder stärkere Wehen kamen, die diesmal doch so weit dilatirten, dass 2 Finger, wenn auch mühsam, eindringen konnten. Es ergab sich nun eine sehr feste Adhaesion der Placenta um den ganzen Muttermund herum. Da das wohl die Hauptursache war, dass die Wehenthätigkeit so wenig bezwecken konnte, und eine Zerreissung der Placenta in der Mitte, um zu den Füssen des Kindes zu gelangen, wegen des derben Gewebes derselben mit 2 Fingern auch nicht ausführbar war, so trennte ich die Placenta rings um den Muttermund los, was gar keine erhebliche Blutung verursachte, in der Idee, dadurch bei halbwegs kräftigen Wehen die Eröffnung des Muttermundes so zu beschleunigen, dass Wendung, Extraction des Kindes und Placentar-Lösung bald stattfinden konnten, da jede Wehe mit neuer Blutung auch eine stets sich mehrende Gefahr für das Leben der Mutter mit sich brachte. Nach beendigter Lösung legte ich nochmals unter gleichzeitiger Carbolirrigation einen stärkeren Tampon ein. Währenddessen war der seine Frau, wie hier landesüblich, unter den Achseln haltende Mann plötzlich ohnmächtig ge-

worden und zwar in einer so bedenklichen Weise, dass ich schleunigst zur Injectionsspritze greifen und ihm 2 Injectionen von Schwefeläther machen musste. Unter deren Einfluss erholte er sich doch bald wieder und konnte nach einiger Zeit aus dem Bette herauskriechen und sich entfernen. Nun hatte ich ausser der Hebamme keine Assistenz mehr. Es war $2\frac{1}{2}$ Uhr geworden, als wieder starke Wehen eintraten, selbstverständlich wieder mit ziemlicher Blutung verbunden, doch hatten dieselben den Muttermund sehr rasch so erweitert, dass ich mit 4 Fingern eingehen und auch schliesslich, wenn auch mit Anstrengung, den Daumen hineinbringen konnte. Ich löste nun die Placenta in der linken Mutterseite vollständig ab, um zu den Eihäuten zu gelangen, was nicht leicht war, da sie nahezu mathematisch genau central sass und noch dazu eine übernormale Grösse hatte, was sich später zeigte. Nach Erreichung der Eihäute sprengte ich diese und vollführte nun Wendung und Extraction des Kindes in ruhigem Tempo. Die Blutung war dabei kaum nennenswerth. Das Kind, ein vollkommen ausgetragenes Mädchen, war tief esphyctisch und konnte nicht mehr belebt werden. Der Herzschlag cessirte nach 10 Minuten vollständig. Die Nachgeburtslösung ging, da die Placenta sich auf der rechten Seite leichter lösen liess, als auf der bereits abgelösten linken Seite, leicht von Statten und zog sich darauf die Gebärmutter schnell und vollkommen zusammen. Ich applicirte noch eine subcutane Ergotin-Injection, liess der Wöchnerin abwechselnd warme Milch und Wein reichen und vertraute sie nun der Obhut der sehr tüchtigen Hebamme an. Der Verlauf des Wochenbettes war ein ruhiger. Obwohl durch den starken Blutverlust sehr geschwächt, erholte sie sich doch unter entsprechender Pflege verhältnissmässig rasch.

Bezüglich der Häufigkeit des Vorkommens ist zu bemerken, dass dies unter ca. 1300 Entbindungen der hiesigen Hebamme der erste Fall von Placenta praevia ist.

Anzuführen ist noch, dass die erwähnte Frau seit 6 Jahren verheirathet ist und dies die 5. Schwangerschaft war. Einer grossen Conceptionsfähigkeit legt man ja eine Hauptschuld an dem Zustandekommen der Placenta praevia bei.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Compendium der praktischen Medicin von Dr. C. F. Kunze, Arzt in Halle a./S. Achte vielfach umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart 1884. gr. 8. S. XVI und 672. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 10 M.

Zum achten Male sind wir in der angenehmen Lage, obiges Compendium in diesen Blättern anzeigen zu können. Wer hätte wohl bei dessen erstmaligem Erscheinen geahnet, dass diese Arbeit eines praktischen Arztes eine solche Anerkennung und Verbreitung finden werde, da so und so viele gleiche Werke mit ihm von den ersten Coryphäen dieser Doctrin auf dem Büchermarkte erschienen sind! Bei jeder neuen Auflage ist der Inhalt und das Volumen des Buches gewachsen und dem Fortschritte der Wissenschaft angepasst worden, so in dieser der Entdeckungen auf mykotischem Gebiete insbesondere Rechnung getragen, und der gynäkologische Theil fast vollständig umgearbeitet. Vivant sequentes!

Die einfache chronische Exsudativ-Peritonitis. Von Dr. Hermann Vierordt, Pivatdocent, I. Assistenzarzt der med. Klinik an der Universität Tübingen. Tübingen 1884. Lex. 8. S. 141. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 3 M.

Obige Monographie behandelt eine Form der chronischen Peritonitis, welcher die allgemeine und principielle Anerkennung von theoretischer, wie praktischer Seite noch fehlt. Für ihre Erforschung stand dem Verfasser ein verhältnissmässig grösseres Material zu Gebote, das ihm die Tübinger medicinische Klinik geboten hat. Diese Arbeit bietet ihrem Inhalte nach: Die Casuistik, pathologische Anatomie, Symptomatologie, Aetiologie, Prognose, Diagnose und Therapie ihren Lesern dar, von welchen wohl Keiner das Buch unbefriedigt aus der Hand legen wird. Die Abschnitte Diagnose und Therapie sind besonders von Interesse und ist in sämmtlichen Abschnitten die betreffende Literatur im Texte eingeflochten.

Die Improvisation der Behandlungsmittel im Kriege und bei Unglücksfällen. Vademecum für Aerzte und Sanitätspersonen. Von Dr. W. Cubasch. Vom Internationalen Comité des Rothen Kreuzes prämiirte Preisschrift. Mit 113 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1884. gr. 8. S. XII und 147. Urban und Schwarzenberg.

Verfassers Arbeit wurde nach den beiden Dr. Port'schen als die Drittbeste prämiirt, und hat er daselbst versucht, wie man sich bei den verschiedenen Arten von Verletzungen und Unglücksfällen das fehlende Hilfsmaterial, insbesondere auf dem Schlachtfelde, ersetzen kann Zuerst bespricht er die Stillung der Blutung und die Behandlung der auf eine Verwundung folgenden gefahrdrohenden Erscheinungen von Seite des Nervensystems; dann die Behandlung der Wunden, die Lagerung der verletzten Extremität in Schienen oder Apparaten. Den Schluss dieses praktischen Buches macht die improvisirte Behandlung bei verschiedenen Unglücksfällen wie z. B. Verbrennen, Ertrinken u. s. w. Auch die Krankenträger und die Sanitätssoldaten können sich für ihren Dienst im Kriege wie im Frieden hierorts Belehrung und Unterricht erholen. Die dem Texte beigefügten Holzschnitt-Abbildungen verdienen jegliches Lob.

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Arzt und Patient. Winke für Beide. Stuttgart 1884. 1 M.

Berger, A. M., Dr. med. und **T. M. Auracher,** Des Benvenutus Grapheus „Practica oculorum". München 1884. 1 M.

Biedert, Dr. **Ph.,** Untersuchungen über die chemischen Unterschiede der Menschen- und Kuhmilch. 2. sehr verm. Ausgabe. Stuttgart 1884. M. 2. 40.

Bruns, Dr. **P.,** Mittheilungen aus der chirurg. Klinik zu Tübingen. 2. Heft. Tübingen 1884. M. 3. 60.

Ecker, Die Hirnwindungen des Menschen. 2. Aufl. Braunschweig 1883. 2 M.

Fritsch, Dr. **Heinr.,** Die Krankheiten der Frauen. II. Aufl. Braunschweig 1884. 9 M.

Gutzmann, Albert, Ueber Sprachstörungen und ihre Bekämpfung durch die Schule. 1 M.

Heinecke, Dr. **W.,** Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandlehre. III. Aufl. I. Allg. Theil. Erlangen 1884.

Hersing, Compendium der Augenheilkde. IV. Aufl. Stuttgart 1884. 7 M.

Jahrbuch der prakt. Medicin von Dr. **P. Boerner.** Jahrgang 1884. I. Hälfte. Stuttgart 1884. 6 M.

Kornfeld, Dr. **Herman,** Handbuch der gerichtl. Medicin. Stuttgart 1884. 10 M.

Mencke, Dr., Kriegschirurg. Hülfe unter freiem Himmel. Berlin 1884.

Monatsschrift Internationale für Anatomie und Histologie. Bd. I. H. 1. mit Tafel I.—III. Berlin 1884.

Neumann, Dr. **H.,** Katechismus der gerichtlichen Psychiatrie in Fragen und Antworten. Breslau 1884. M. 1. 50.

Port, Dr. **Jul.,** Taschenbuch der Feldärztlichen Improvisationstechnik. Stuttgart 1884. 5 M.

Ramdohr, Dr. med. **H. A.,** Die Typhus-Epidemie im k. sächsischen I. Uhlanen-Reg. Nr. 17. zu Oschatz im Herbst 1882. Leipzig 1884.

Roth, Dr. med. **Otto,** Klinische Terminologie. II. Auflage von Dr. med. H. Gessler. Erlangen 1884. 6 M.

Schuster, Dr., Diagnostik der Rückenmarkskrankheiten. 2. Auflage. Berlin 1884.

Sigismund, Dr. med. **Reinh.,** die Aromata in ihrer Bedeutung für Religion, Sitten etc. Leipzig 1884. M. 2. 50.

Stiller, Dr. **Berth.,** Die nervösen Magenkrankheiten. Stuttgart 1884. 6 M.

Stanelli, Dr. **Rud.,** Die Zukunfts-Philosophie des Paracelsus. Wien 1884. 3 M.

Vierordt, Dr. **Herm.,** Kurzer Abriss der Percussion und Auscultation. Tübingen 1884. 1 M. 20.

Zeissl's Prof. Dr. **H. v.** Grundriss der Pathologie und Therapie der Syphilis. II. Aufl. bearbeitet von Dr. Maxim. v. Zeissl. Stuttgart 1884. 7 M.

Th. M. Dolan: Ueber Calcium sulphuratum bei Scabies. (The Brit. med. Journ. Nr. 1206. 1884.) Als einfachstes, wirksamstes und billigstes Mittel empfiehlt Dolan die in der Armee und in der Armenbehandlung gebrauchte golden lotion, goldene lotio: 100 Theile Flor. sulfur., 200 Theile Calcaria usta und 1000 Theile Wasser, unter zeitweisem Umrühren gekocht, dann abgekühlt, in Flaschen abgegossen und diese fest verkorkt. Der Patient bekömmt ein warmes Bad, wird mittels Pinsel mit dem Präparate eingepinselt und in Tücher gewickelt zu Bett gebracht. Durch Niederschlagen von Schwefel ist der Körper nach kurzer Zeit wie der eines Meerschweinchen gefärbt. Das Jucken hört auf und in leichten Fällen kann der Patient nach einem weiteren warmen Bade entlassen werden, in schwereren genügen zwei Bepinselungen. Nur manchmal wird die Haut rauh oder bei zu starkem Auftragen gereitzt; dann gibt man ein Bad mit Soda.

Valenzuela: Ueber Helenin bei Lungenerkrankungen. (El Siglo med. 28. Oct. 1883. — The London med. Record Febr. 1884.) Helenin ist ein flüchtiges festes Oel aus der Wurzel der Inula campana; es crystallisirt in vierseitigen Prismen, ist unlöslich in Wasser, löslich in Aether und Alkohol; Formel: $C_{21}H_{28}O_3$; gelbe Farbe, Schmelzpunkt 72°, Siedepunkt 280° F. Im Madrider allgemeinen Krankenhause wurde es viel gegeben bei Tuberculosis und Phthisis pulmonalis, chronischer Bronchopneumonie und Keuchhusten. Im frühen Stadium der Phthisis ergab es sehr beachtenswerthe Resultate, in chronischer Bronchitis und besonders im Keuchhusten ist seine Wirksamkeit zweifellos. Der Husten nimmt stets ab, Dyspnoe und Brustschmerz verschwinden; es hat keine narcotischen Wirkungen. Der Auswurf wird weniger und gelatinös. Auf die Verdauung wirkt es tonisirend, der Appetit hebt sich, besonders bei Phthisis.

Vereinswesen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Mittelfranken pro 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Martius.

(Fortsetzung.)

II.

Eine nicht erhebliche Zunahme ist zu verzeichnen von Sterbefällen an:

1) Lungenphthisis und Tuberculose 2036, d. i. 162 mehr als im Vorjahre und 0,36 Proc. der Bevölkerung gegen 0,34 Proc. und zwar im gleichen Grade beider Geschlechter. In Procenten unter sich betheiligt sich die männliche Altersclasse von 11—20 Jahren nur mit rund 4 Proc. und in der nächsten Dekade mit 20,1 Proc., während die weiblichen 10 und 19,8 Proc. entziffert; d. h. die Curve macht beim männlichen Geschlecht von der 4. Altersclasse auf die 5. den grössten Sprung, während beim weiblichen die Curve schon bei der 3. Altersclasse steil ansteigt (1 : 10) und eine zweite gleich grosse Erhebung in der nächsten Altersstufe erfährt (Fast ganz wie im Vorjahr).

Wie immer liefern die Monate März—Mai die meisten Sterbefälle.

Die Städte Erlangen, Fürth, Nürnberg und Schwabach bieten im 6jährigen Zeitraum 1877/83 fast die gleichen Sterbe-Procentzahlen, 0,51 Proc. der Bevölkerung, Rothenburg zeigt mit 0,20 Proc. die günstigsten Bedingungen. Unter den ländlichen Bezirken hat Rothenburg die niedrigste 0,11 Proc., und Hersbruck die höchsten Procentzahlen, 0,40 Proc.

2) Die acute Lungenentzündung forderte heuer über 400 Opfer mehr als im Vorjahr. Besonders hoch betroffen erscheinen die beiden ersten Altersclassen und die Dekade 61—70 Jahre des weiblichen Geschlechts.

Auch bei dieser Krankheit sind die Monate März mit Mai am meisten belastet. Das 6 jährige Mittel wird beinahe in allen Districten überschritten, absolut am meisten in Nürnberg um 153 Todesfälle. Unter den Bezirksämtern zeigen noch hohe Zahlen jene von Ansbach, Dinkelsbühl, Feuchtwangen, Gunzenhausen.

Dr. Götz in Leutershausen beschreibt eine Hausepidemie, wo von 7 Personen 4 an Pneumonie nach einander erkrankten und zwar mit Ausnahme eines Mädchens 3 Männer. Dr. Müller in Gunzenhausen sah Lungenentzündung bei einem Ehepaar auftreten. Dr. Rott in Windsheim bekam eine Pneumonie migrans mit intermittirenden Charakter (3 Recidive) in Behandlung. Dr. Weiss in Treuchtlingen beobachtete nach der Lösung bei einer 35 jährigen Frau paretische Erscheinungen in verschiedenen Theilen des Körpers, welche der Kranken fast 3/4 Jahre zu schaffen machten.

Nach den Mittheilungen der einzelnen Berichterstatter schwankte die Sterblichkeit bei der croupösen Lungenentzündung zwischen 4 und 15 Proc. Dr. Lorenz im Markte Einersheim bemüht sich auch heuer den Nachweis zu liefern, dass die Mehrzahl der croupösen Pneumonieen, einer Pilzkrankheit, an Tagen aufgetreten ist, an welchen der Luftdruck und der Thermometer fielen. Von seinen Pneumonikern erkrankten 60 Proc. während ihres Aufenthaltes in der Wohnung.

Von den epidemischen Infectionskrankheiten sind nur der Scharlach und die Masern in vermehrter Sterblichkeit aufgetreten, die übrigen Infectionskrankheiten blieben in der Zahl der Todesfälle zum Theil nicht unbedeutend gegen das Vorjahr zurück.

1) Das Kindbettfieber, welchem im Jahre 1881 von 100000 Frauen im Alter von 20—50 Jahren noch 218 erlegen waren, forderte 1882 nur 119 Opfer, die Mehrzahl diessmal im Herbst, sonst immer im Winter (Januar — December).

In Nürnberg wurden 35 Erkrankungsfälle von den Aerzten angemeldet, d. i. noch nicht 1 Proc. aller Wöchnerinnen, von diesen starben 12 = 34 Proc.

In der Stadt Erlangen kamen keine Puerperalprocesse vor, in der Entbindungsanstalt dagegen traten 11 Fälle auf, welche sämmtlich genesen sind. Alle Fälle in der Privatpraxis waren ohne nachweisbaren Zusammenhang aufgetreten. Nur in einem Bezirk waren zwei an Puerperalfieber erkrankte Frauen von einer Hebamme bedient gewesen. Nach der Ansicht einiger Bezirksärzte hat der streng vorgeschriebene Gebrauch der Desinfectionsmittel eine Verminderung der Puerperalfiebererkrankungen zur Folge gehabt. Nach dem Bericht des Bezirksarztes Dr. Roth bedienen sich jedoch ältere Hebammen der Desinfectionsmittel in der Regel nicht!

2) Typhus abdominalis. Die Sterbezahl an Typhus hat im Berichtsjahre den niedersten Stand seit 10 Jahren, kaum die Hälfte des 10jährigen Mittels, erreicht.

Für das männliche Geschlecht fällt wie im Vorjahr die Mehrzahl der Sterbefälle auf das Alter von 41—50 Jahren, für das weibliche auf das Alter zwischen 11, beziehungsweise 15—20 Jahren. Im December starben die meisten Männer, im November die meisten Weiber.

Auf 100000 städtische Bewohner sind 22, auf ebensoviel ländliche Bewohner 17 Personen an Typhus gestorben. Grössere und kleinere Haus- und Ortsepidemien zumeist in Häusern, in welchen schon früher Fälle aufgetreten waren, wurden betrachtet in Ansbach, Dinkelsbühl, Eichstätt, Gunzenhausen, Nürnberg, Neustadt und Erlangen.

Eine bedeutende Orts-Epidemie beschreibt Bezirksarzt Dr. Maurer zu Erlangen. In dem seit 30 Jahren typhusfreien Orte Adlitz erkrankten im October 1881 bis Januar 1882 von

den 115 Einwohnern 41 Personen = 35 Proc., von denen 7 = 14 Proc. starben. Im Hause, wo der erste Fall ohne nachweisbare Einschleppung auftrat, wurden binnen 3 Wochen noch 7 Personen von Typhus befallen. Die Bevölkerung ist wenig wohlhabend, viele Nahrungsmittel waren durch den regenreichen Herbst schlecht geworden, die vier Schachtbrunnen und der fliessende Gemeinde-Brunnen zeigten alle durch reichen Salpetersäure- und Ammoniakgehalt eine hochgradige Verunreinigung des zum Theil mit Kies bedeckten Keupersandbodens an. Der Grundwasserstand ist dauernd ein tiefer. — Das polizeiliche Verbot, Kranke anderswohin zu bringen, als in die Klinik zu Erlangen, verhütete das Auftreten von Typhusfällen in andern Orten.

Dr. Hofmann in Neustadt hat in einem Haus in Mönchssteinach seit 5 Jahren alljährlich Typhuserkrankungen unter den Dienstboten zu behandeln. Hier dürfte doch die veranlassende Ursache in der Oertlichkeit zu suchen sein.

In Nürnberg wurden 166 Personen als Typhuskranke angezeigt, d. i. 0,16 Proc. der Einwohner, gestorben sind daran 24 = 14,4 Proc.

Zur Behandlung des Typhus rühmt Dr. Müller in Gunzenhausen die Anwendung der Quecksilbersalbe.

Ehe ich nun zu den übrigen Infectionskrankheiten übergehe, muss ich in der Kürze die durch die Thesen des Herrn Obermedicinalrathes Dr. v. Kerschensteiner angeregte Untersuchung der ärztlichen Bezirksvereine über die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch gesunde Personen berühren.

Die Entdeckungen der letzten Jahre drängen fast unwillkürlich zu der Annahme, dass die Verbreitung aller sogenannten ansteckenden Krankheiten durch eigenartige kleinste organische Gebilde, „als Krankheitserreger" und zwar durch Wasser, durch die Luft, durch lebende Wesen und auch leblose Gegenstände unter gegebenen günstigen Voraussetzungen vermittelt werden kann. Dabei ist die Möglichkeit, dass ein Mensch, wenn er der Träger solcher Krankheitserreger ist, von diesen selbst nicht angesteckt wird, ebenso wenig ausgeschlossen als die weitere Möglichkeit, dass keine von den Personen, mit denen er, solange die Gebilde an ihm haften, in Berührung gekommen ist, von ihm angesteckt werde. Im Gegentheil, da diesen Mikroorganismen besondere Lebensbedingungen eignen, ist es sehr wahrscheinlich, dass sie diese nicht allüberall vorfinden, somit nicht jedes Mal und unter allen Verhältnissen die Krankheit erzeugen. Hiemit stimmt bis jetzt die Erfahrung überein. Auch die Erhebungen der ärztlichen Bezirksvereine haben ergeben, dass die Weiterverbreitung der genannten Krankheiten, ausser den Blattern, und insbesondere in der ärztlichen Praxis nicht so sehr häufig ist.

Aber ein gut beobachteter positiver Fall hat natürlich mehr Bedeutung als 1000 negative.

Die Sanitätspolizei, deren Aufgabe es ist, die Weiterverbreitung von Krankheiten möglichst zu verhüten, wird sich daher bei ihren Massnahmen von solchen Gesichtspunkten leiten lassen müssen, welche die Verschleppung der keimfähigen Mikroorganismen möglichst zu beschränken und deren Tödtung herbeizuführen bezwecken.

3) Von den Blattern sind im Jahre 1882 11 Erkrankungen angezeigt worden, sie waren bis auf 2 Fälle eingeschleppt. Eine Weiterverbreitung derselben wurde durch Isolirung der Erkrankten und rasche Wiederimpfung der Hausgenossen verhütet.

Seit 10 Jahren sind an Blattern erkrankt gewesen:

a) Vaccinirte 494 und gestorben 91 = 18,4 Proc.
b) Revaccinirte (mit, ohne, und mit unbekanntem Erfolge 71 = 4 = 5,6 Proc.
c) Ungeimpfte 26 = 10 = 38,4 Proc.

4) Scharlach herrschte das ganze Jahr hindurch in Nürnberg, wo 1103 Fälle gemeldet wurden, von denen 81 = 7,3 Proc. starben, und in den Bezirksämtern Dinkelsbühl, Erlangen und Nürnberg. Einen grossen Theil des Jahres trat die Krankheit auf in den Städten Dinkelsbühl und Fürth und im Bezirksamt Gunzenhausen, wo von 134 ärztlich Behandelten 34 = 25 Proc. starben.

Mehr localisirte Epidemien kamen im Eichstätt'schen (erstes Halbjahr), in Zirndorf, Bezirksamt Fürth, von Mai bis October: 88 Fälle von denen 5 = 5,6 Proc. starben, in fast der Hälfte der Fälle war Diphtheritis, in 20 Proc. Nephritis damit verbunden.

Diphtheritis wurde in Gunzenhausen in etwa 30 Proc., Nephritis ebenso oft beobachtet.

5) Diphtheritis ohne Croup ist nach der Tabelle IV im Berichtsjahre etwas seltener als im Vorjahre beobachtet worden. Doch übersteigt die Zahl von 645 Sterbefällen das 5jähr. Mittel 546 noch bedeutend.

Die Mehrzahl der Sterbefälle ereignete sich in den 3 Monaten Januar, Februar, December. Unter den Gestorbenen sind 8 über 20 Jahre alte Personen.

Die Krankheit trat fast überall, wo Scharlach vorkam, neben diesen oder in dessen Gefolge auf. Die gefährlichste Form ist die von Larynx-Diphtheritis. Dr. Kockmann in Pappenheim hatte unter 17 sporadisch vorkommenden Diphtheritis-Fällen 14 mal Larynx-Diphtheritis, von welchen 8 = 57 Proc. starben.

In Eichstätt kamen 40 Fälle von Diphtheritis zur ärztlichen Kenntniss, von denen 14 = 35 Proc. tödtlich endeten, daneben traten noch 4 Croupfälle mit tödtlichem Verlaufe auf.

In der Stadt Fürth forderte die Larynx-Diphtheritis 34 Opfer. Die Operation wurde 8 mal, 3 mal mit günstigem Erfolge — 5 mal Dr. Mayer mit 2 Genesungen — gemacht.

In Nürnberg kamen 1221 Diphtheritis-Erkrankungen zur Anzeige, gestorben sind 90 = 7,4 Proc., von denen 30 dem Croup, die übrigen $^2/_3$ der Diphtherie erlagen. Die meisten Erkrankungen fielen in das erste Quartal.

Die einzelnen Stadttheile wurden ziemlich gleichmässig befallen, dagegen variirte die Sterblichkeit in denselben von 3,6 — 20 Proc.

Nach den Mittheilungen anderer Aerzte schwankte die Diphtheritis-Sterblichkeit zwischen 7 und 12 Proc.

Im ärztlichen Bezirk Lichtenau, wo Diphtheritis in ihrer genuinen Form unbekannt ist, hatte Dr. Körber 15 Fälle von Larynx-Croup zu behandeln, von denen 6 = 40 Proc. der Krankheit erlagen.

Dr. Götz in Leutershausen, Bezirksamt Ansbach, will von der intratonsillaren Injection von $2^1/_2$ proc. Carbolsäure gute Erfolge gesehen haben.

Ueber die Ansteckung mit Diphtheritis durch dritte gesunde Personen erzählt Dr. Feyerle in Heilsbronn, er habe, ohne selbst krank gewesen zu sein, seine im Kindbett liegende Frau, zu welcher nur die gleichfalls gesunde Hebamme gekommen sei, mit Diphtheritis angesteckt. Dr. Weiss in Treuchtlingen berichtet, dass bei zwei Frauen Diphtheritis aufgetreten sei, welche von Semmeln gegessen hatten, die von einer dritten Person von dem Leichenbegängnisse eines an Diphtheritis gestorbenen Kindes mit nach Hause gebracht worden waren.

6) Masern. Diese Kinderkrankheit war auch im Berichtsjahre ziemlich stark im Regierungsbezirke verbreitet und weist eine gegen die Vorjahre erhöhte (258 : 183) Sterblichkeit auf, welche insbesondere vom September an bis zum Schlusse des Jahres sich steigerte. Die höchste Sterbezahl fällt auf das Bezirksamt Feuchtwangen. In vielen Bezirken traten die Masern äusserst milde auf. In Vach, Bezirksamt Fürth, erkrankten von 95 Schulkindern 65, die alle genasen. Dr. Burkhardt in Ansbach sah unter 84 Erkrankungen 3 mal Pneumonie, 2 mal croupöse und 1 mal diphtherische Laryngitis.

In Nürnberg gelangten 1691 Masernerkrankungen zur Anzeige, von denen 50 = 2,5 Proc. starben. Es kamen jedoch viele Fälle nicht zur Kenntniss der Aerzte. Viele Todesfälle der Kinder an Lungenentzündung mögen den Masern angehören. Von 41 Masernfällen in Treuchtlingen starben 3 = 7,3 Proc.

In 22 dieser Fälle waren heftige Diarrhöe selbst mit Blut, und in 8 katarrhalische Pneumonie damit verbunden gewesen.

In Mönchssondheim, Bezirksamt Scheinfeld, wo die Masern seit 1856 nicht mehr vorgekommen waren, wurden 18 Proc. der Bewohner, auch Erwachsene, davon ergriffen. Es wurden mehrmals „zweite" Erkrankungen beobachtet. Die Krankheit war durch ein Kleiderbündel aus einer Familie, in welcher masernkranke waren, dahin gebracht worden.

Dr. Burkhardt in Ansbach berichtet, dass im Beginne der Epidemie durch ein gesund bleibendes die Schule besuchendes Mädchen, dessen Schwester an den Masern erkrankt war, innerhalb 8—10 Tagen die in ihrer Nähe sitzenden Mädchen in der Schule der Reihe nach von den Masern ergriffen wurden.

Dr. Weiler, damals noch in Rothenburg, berichtet, dass auf dem Lande ein Kind durch den Vater mit Masern angesteckt wurde, welcher 10 Tage vorher bei Masern-kranken Kindern in Rothenburg auf Besuch gewesen war. In dem betreffenden Ort und dessen Umgebung waren keine Masern.

7) Keuchhusten ist in allen Bezirken vorgekommen, nur die Stadt Rothenburg, und die Bezirksämter Rothenburg und Gunzenhausen hatten keinen Todesfall daran.

Die Mehrzahl der Todesfälle trifft auf die kalten Monate.

In Nürnberg kamen 793 Erkrankungen an Keuchhusten zur Anzeige. In der Sterbliste erscheinen 54, das wäre 6,8 Proc. Es ist jedoch anzunehmen, dass nur ein geringer Theil der Keuchhusten-kranken Kinder in ärztliche Behandlung gekommen ist.

Keuchhustenerkrankungen bei Erwachsenen und besonders bei Müttern wurden mehrfach beobachtet.

8) Für das Erysipel ist nun durch Fehleisen's Untersuchungen die parasitäre Natur festgestellt und das Vorkommen gleichzeitiger Fälle in einer Familie, sowie der Zusammenhang von Erysipelas mit anderen Erkrankungen (Meningitis etc.) erklärt.

Es wurden Fälle von Erysipelas faciei bei Mann und Frau, verschiedene Erysipele verschiedener Körpertheile, aber auch neben Scharlach und Diphtheritiserkrankungen beobachtet. Die Entstehung eines Puerperalfiebers wird auf Erysipel des Mannes von einem Berichterstatter zurückgeführt.

Epidemisch kamen noch an einzelnen Orten Varicellen und Parotitis zur Beobachtung.

Ueber Krätze und Syphilis ist noch zu melden, dass erstere nach den Spitalberichten erheblich abgenommen hat (1098 auf 865), während die Zahl der an Syphilis Behandelten gestiegen ist (641 auf 757), auch die Gonorrhoea von 214 auf 271.

Ueberall ist die Zahl der an Syphilis erkrankten Männer jener der Weiber überlegen, nur in der Stadt Nürnberg und in den Bezirksämtern Neustadt und Schwabach nicht, wo das umgekehrte Verhältniss stattfindet.

Dr. Weiss in Treuchtlingen bekam 15 Syphilisfälle in Behandlung, welche auf die Infection durch einen beurlaubten Soldaten zurückzuführen waren. In Gunzenhausen beobachtete Dr. Müller, dass von einem inficirten Mädchen 4 junge Leute mit verschiedenen Formen angesteckt wurden.

Dr. Ott in Ansbach bekam eine Familie, eine Mutter mit 3 Kindern, in Behandlung, welche durch die Magd mit Syphilis angesteckt worden war.

In der Krippenanstalt zu Fürth herrschte auch heuer eine Conjunctivitis endemica, welche jedoch leicht der Heilung zugänglich war.

Künstliche Geburten.

Im Verhältnisse zu den Geburten wurden in den Städten 3,9 (4,0) Proc., in den Bezirksämtern 3,1 (3,2) Proc. künstliche Geburten geleitet.

III.

In den 18 Heilanstalten der 9 Städte wurden 10819 (10716), in den 29 der Bezirksämter 2116 (1486) Kranke behandelt, davon sind in den Städten 4,9 (4,5) Proc., in den Bezirksämtern 4,3 (3,4) Proc. gestorben.

In Eichstätt wird die Vergrösserung des Districtskrankenhauses angestrebt.

In Fürth ist nun der Platz zum Neubau eines Krankenhauses angekauft. Einstweilen ist die neue Barake für 14 Betten bezogen worden.

Die Heizung mit amerikanischen Oefen hat sich bewährt.

Der Krankenhausarzt und Medicinalrath Dr. Fronmüller hat auch diesmal eine Zusammenstellung aller Erkrankungen, welche in Folge der Beschäftigung entstanden sind und Aufnahme im Krankenhause gefunden haben, geliefert. Nach dieser Weise geordnet, würden sich leicht andere locale Unfallstatistiken herstellen lassen.

Die Diaconissen-Station wird nun ein eigenes Haus erhalten.

In Nürnberg wurde das neue Isolirhaus mit Blatternkranken belegt. Die Beheizung geschieht durch Kaiserslauterer eiserne Regulir-Füllöfen, deren Mantel durch einen Canal Luft von Aussen zugeführt erhält.

Im Bezirksamt Nürnberg wurde zu Altdorf im Krankenhause eine neue Kostordnung eingeführt und bei Mögeldorf ein Epidemienhaus gebaut.

Die Bestrebungen, die Pflege im städtischen Krankenhaus zu Schwabach einem weiblichen Krankenorden anzuvertrauen, hatten leider keinen Erfolg.

Die Verhandlungen über den Neubau eines Krankenhauses in der Stadt Weissenburg sind zum Abschlusse gediehen und steht dessen Fertigstellung im Rohbau für 1883 zu hoffen.

Den Bemühungen des Hausarztes im Krankenhause zu Gunzenhausen, Dr. Müller, gelang es, ein neues Kostregulativ und andere Verbesserungen einzuführen.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

/\ **München**, 20. Mai. Von Herrn Professor Dr. Kuhnt in Jena ging der Redaction d. Bl. nachstehende Correspondenz zu, welche wir uns beeilen, zur Kenntniss der verehrten Leser zu bringen: An der Universität Jena werden in der Zeit vom 14. bis 31. Juli incl. folgende Curse für praktische Aerzte gehalten werden: 1) Cursus der chirurgischen Anatomie von Prof. Bardeleben. 2) Histiologische Untersuchungen von Prof. Frommann. 3) Pathologisch-anatomisches Practicum (Sectionstechnik — Färbemethoden der Microorganismen) von Hofrath Prof. Müller. 4) Hygienischer Cursus (Nahrungsmittel-, Wasser-, Boden-Untersuchungen, Desinfection), von Prof. Reichard. 5) Chirurgische Klinik von Geheim Rath Ried. 6) Neuere klinisch-diagnostische Methoden (Laryngoskopie, Elektrodiagnostik, medicinisch-chemische Untersuchungen und 7) Neuere therapeutische Methoden und Mittel (Elektrotherapie, Pneumathotherapie, Massage etc.) von Prof. Rossbach. 8) Cursus geburtshülflicher Operationen von Geheim Rath Schultze und Prof. Küstner. 9) Cursus über gynäkologische Diagnose und Therapie von Geheim Rath Schultze und Dr. Eichholz. 10) Diagnose und Therapie der Augenkrankheiten und 11) Cursus der Untersuchungsmethoden des Auges mit besonderer Berücksichtigung der Ophthalmoscopie von Prof. Kuhnt. 12) Diagnostik der Geisteskrankheiten von Prof. Binswanger. 13) Cursus der Hautkrankheiten, der syphilitischen und Kinderkrankheiten von Prof. Fürbringer. 14) Diagnose und Therapie der Ohren- und Nasenkrankheiten von Prof. Weber-Liel. Anmeldungen nimmt entgegen und weitere Auskunft ertheilt Prof. Kuhnt.

Berlin. Zur Begrüssung der aus Indien heimgekehrten Deutschen Cholera-Commission fand am 13. Mai, 6½ Uhr Nachm., im Centralhôtel das von den Berliner Aerzten veranstaltete „collegiale Festessen" statt, zu welchem von dem zu diesem Zweck gebildeten Comité die Einladungen erfolgten.

— Der Ausschuss der Studirenden an der Berliner Universität hat sich an die Commilitonen mit dem Ersuchen gewandt, in Zukunft das Trampeln und Scharren mit den Füssen in den Auditorien als Beifalls- oder Missfallensäusserungen zu unterlassen, weil der dadurch aufgewirbelte Staub direct gesundheitsgefährlich sei. Wolle man einen Professor besonders ehren, so empfehle sich das auch sonst übliche Erheben von den Sitzen.

Leipzig. Am 1. Mai beging hier Docent Dr. Schildbach das fünfundzwanzigjährige Jubiläum des von ihm gegründeten orthopädischen Instituts.

Paris. Am 1. Mai starb in Auroux (Departement Lozère) ein Mann, Namens Etienne Radier, welcher 108 Jahre alt geworden ist.

— Am 12. Mai ist hier der weltberühmte Chemiker und Professor der medicinischen Chemie, Charles Adolphe Würtz, plötzlich im 68. Lebensjahre gestorben.

London. Die internationale Hygiene-Ausstellung in South-Kensington ist am 8. Mai durch den Herzog von Cambridge feierlich eröffnet worden.

„D. R. A." **Constantinopel.** Die Cholera ist während der letzten 3 Wochen in Calcutta epidemisch aufgetreten. In der Woche, welche am 22. März d. J. endigte, wurden 132 Todesfälle constatirt, in der folgenden (bis 29. März) 157 Todesfälle, in der folgenden (bis 5. April) 117 Todesfälle, in der folgenden (bis 12. April) 253 Todesfälle. Der Dampfer „Nischgarvil", welcher aus Bassein, einem birmanischen Hafen (?), in Suez ankam und während der Ueberfahrt 2 Todesfälle an Cholera hatte, wurde in dem Lazareth von Tor in Quarantaine gesetzt.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 19. Jahreswoche vom 4. bis incl. 10. Mai 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (3), Scharlach — (2), Diphtherie und Croup 5 (2), Keuchhusten 4 (1), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (6), Abzehrung 7 (9), Brechdurchfall 2 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 19 (15), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 22 (32), sonstige Lungenkrankheiten 5 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (4), acuter Gelenkrheumatismus 1 (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (19), Gehirnschlagfluss 5 (8), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 8 (2), Altersschwäche 7 (5), Unglücksfälle — (1), Selbstmord — (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (21).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 145 (151), der Tagesdurchschnitt 20.7 (21.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.4 (32.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.3 (21.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.1 (19.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 58, davon 41 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 74, davon 55 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 10, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen-Zugang		Wochen-Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	102	85	122	70	262	273	6	2
Rechts „ „ . . .	50	22	55	22	114	101	3	1
Summa:	152	107	177	92	377	374	9	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 27. April bis 3. Mai 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	60	50	110	—	2	2	60	52	112
Ausser der Ehe . .	23	25	48	1	—	1	24	25	49
Summa:	83	75	158	1	2	3	84	77	161
Tagesdurchschnitt	—	—	22.6	—	—	0.4	—	—	23.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	22.3	—	—	0.6	—	—	22.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 12. bis incl. 18. Mai 1884.

Es wurden 134 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 38, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 1, Masern 8, Diphtherie 1, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 2. 55

Rachenentzündung 20, Entzündung der Bronchien 28, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 10, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis)—, Kindbettfieber —, 70

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 134

Personalnachrichten.

Gestorben: der Bezirksarzt II. Classe in Riedenburg Dr. Wilhelm Ritzenthaler; der praktische Arzt Dr. Theobald Halder in Ichenhausen, Bezirksamtes Günzburg.

München. Die von Herrn M. Rest in Augsburg verfertigten und vom k. d. Patentamte patentirten Thermometer, bei welchen zum Zwecke leichteren Ablesens des Thermometerstandes eine Scala mit Quecksilbersäule in eine mit einer durchsichtigen Flüssigkeit (Aether, Spiritus etc.) gefüllten Glasröhre eingeführt ist, haben sich als thatsächlich sehr praktisch bewiesen und sind deshalb dringend zu empfehlen. In der am 2. October 1883 stattgefundenen Sitzung des ärztlichen Bezirksvereines Augsburg hat Herr Rest seinen Thermometer vorgelegt und wird ihm bezeugt, dass die Mitglieder des Vereines den Vorzug des erleichterten Ablesens des Thermometerstandes gerne anerkannten.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Ein approbirter Arzt sucht Stellvertretung auf dem Lande für die Monate Juni und Juli. Näheres in der Exped. d. Bl. (2a)

MATTONI's
GIESSHÜBLER
reinster alkalischer
SAUERBRUNN
bestes Tisch- u. Erfrischungsgetränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

Heinrich Mattoni, Karlsbad und Wien. (36,9)

Verbesserte Fleischsolution.

Nach neuerer Vorschrift
von **Professor Rosenthal** u. **Professor Leube** in **Erlangen**,
fabricirt von
C. Reinhardt vormals **F. W. Charrier**
Berlin W., Behrenstrasse 28.

Ich erlaube mir die Herren Aerzte besonders darauf aufmerksam zu machen, dass **Niemand ausser mir** im Besitze der Prof. Rosenthal'schen Vorschrift zur Zubereitung der neuen **verbesserten Fleischsolution** ist, und dass sich mein Präparat **ganz wesentlich** von der nach dem früheren Verfahren zubereiteten Fleischsolution **unterscheidet.**

(10g) **C. Reinhardt, vorm. F. W. Charrier.**

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

Soeben ist erschienen:

Klinische Beobachtungen aus der
II. medicinischen Klinik
des Herrn Professor Dr. v. Ziemssen
(Winter-Semester 1880/81)
von **Dr. Roderich Stintzing.**
Preis M. 3.

Im Jahre 1883 ist erschienen:
Ein Sommer-Semester in der Klinik des Hrn. Prof. Dr. **v. Ziemssen,** herausgegeben von Dr. Jos. Freudenberger. Preis M. 4. 80 pf.

Ein Vademecum für den praktischen Chirurgen.
Weitere Skizzen aus der
Chirurgischen Klinik
des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum
von **Dr. Isenschmid.**
Preis M. 2.

Im Jahre 1882 ist erschienen: Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath Professor Dr. Ritter **v. Nussbaum,** von Dr. Isenschmid. M. 3.

Stahlbad am Staffelsee
geöffnet vom 1. Mai bis Ende September.

Stahlbäder, Moor-, Fichtennadel-, kalte und warme See- und Bassin-Bäder, Bad- und Curhaus liegen am Ufer des Staffelsee, im Walde, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt.

(12g) **Dr. Asam,** prakt. Arzt.

STREITBERG,
Curort für Brustkranke. (13h)

Wildbad Empfing,
Mineral- und Soolebad in Oberbayern,
im schönen Traunthale, 570 Meter über dem Meeresspiegel,
1/4 Stunde von der Eisenbahnstation Traunstein an der Bahnstrecke München-Salzburg.

Anfang der Saison am 10. Mai.

Empfings alkalisch muriatische Mineralquelle wird schon über 300 Jahre benützt und geniesst einen bewährten Ruf gegen Gicht, Nieren-, Blasenleiden und Hautkrankheiten. Sie heilt oder bessert viele Lähmungen, sowie Nervenleiden und empfiehlt sich besonders bei geschwächten und schonungsbedürftigen Curgästen.

Die **Soolbäder,** aus den zugeleiteten Salzquellen von **Reichenhall** und **Berchtesgaden** bereitet, sowie die **Moor-** und **Fichtennadelbäder** wirken günstig bei Rheumatismen, Scrophulose, Rhachitis, Frauenleiden, Anschoppungen des Unterleibes, beseitigen Exsudatreste und kräftigen den Organismus.

Eine wesentliche Unterstützung findet die Heilkraft der Bäder durch die herrliche Luft der nahe umliegenden Fichtenwälder und Wiesen und durch den erhebenden Anblick der grossartigen Alpennatur. Dabei wirken die ländliche Stille, ein gemüthlicher Verkehr und gute Verpflegung vortrefflich auf die Erholung der Curgäste.

Badearzt: Herr Landgerichtsarzt **Dr. Josef Leonpacher.**

Es werden Mineralbäder, Soolbäder, Moorbäder, Fichtennadelbäder, Dampf- und Douchebäder verabreicht. Molken und Kräutersaft, Alpenklima.

Prospecte mit dem Verzeichnisse der Preise für Zimmer, Bäder, Speisen etc. werden auf Verlangen franco zugesendet.

Weitere gewünschte Aufschlüsse werden sowohl vom Herrn Badearzt als vom Unterzeichneten mit Vergnügen ertheilt. Um frühzeitige Bestellung wird gebeten.

Hochachtungsvollst

(2b) ***Johann Seywald,*** *Badbesitzer.*

Soolbad Schwäbisch Hall
Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süßwasser-Bäder, Dampf- und Heißluftbäder, Douchen aller Art, Flußbäder, Inhalation Trinkkur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. — Nähere Auskunft ertheilt: Herr Phys. Verw. **Dr. Löhrl** und **die städtische Bad-Direktion.** (8d)

Das berühmte Arsenik-, Kupfer- und Eisen-haltige Heil-Bad
Levico in Süd-Tirol
ist vom 1. Mai bis Ende September zum Curgebrauch geöffnet. Die Alpen-Curfiliale **Vitriolo,** 1490 M. über dem Meer, wird am 1. Juni eröffnet.

Alle auf **Blutarmuth** basirenden Krankheitsformen, **Bleichsucht,** männliche und weibliche **Sexualleiden, Scrophelsucht, Nervenleiden,** chronische **Rheumatismen, Hautkrankheiten** etc. etc. werden durch den Gebrauch der Quellen Levico's überraschend schnell geheilt.

Näheres gibt der beim königl. Hofbuchhändler Theodor Ackermann in München erschienene Wegweiser **„Das Bad Levico“.** Der Vertrauensarzt der Badegesellschaft **Dr. G. de Massarellos,** Maximilianstrasse Nr. 35 ist jeder Zeit bereit, über den Curgebrauch und die Verhältnisse in Levico Rath und Auskunft zu ertheilen. (3b)

Reiboldsgrün i. Vogtl. (9)
Heilanstalt für
Lungenkranke.
Curort und **Stahlbad** für **Blutarme, Scrophulöse etc. Herrliche Waldlage,** geschützte Wandelhallen. Ausgesuchte Verpflegung bei billigen Preisen.

Prospecte durch ***Dr. Driver.***

Verlässige praktische Reisebegleiter.
Michel, Alpen- **KARTEN** 1:600,000 Kupferdruck. 1:400,000 Photolithogr.
Beste, schönste und billigste Reisekarten.
Verlag von **Jos. Ant. Finsterlin** in **München.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 22. 1884. 27. Mai. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Dem Andenken Ludwig's von Buhl.*)

Von **O. Bollinger.**

Hochverehrte Versammlung!

Als vor mehr als Jahresfrist im engeren Kreise dem Gedanken Ausdruck gegeben wurde, dem hochverdienten Manne, dessen Büste wir heute in dankbarer Erinnerung enthüllen, ein Denkmal zu errichten, fiel derselbe auf einen fruchtbaren Boden. Der Aufruf, den wir an die zahlreichen Verehrer, Freunde und Schüler Buhl's ergehen liessen, war bald von solchem Erfolge gekrönt, dass das Comité schon nach kurzer Zeit in der erfreulichen Lage war, dem Projekte greifbare Gestalt zu geben und dem bewährten Künstler, der das Werk vollendet hat, die Ausführung zu übertragen.

Mit gehobenen Gefühlen am vorgesteckten Ziele angelangt, gestatten Sie mir in dieser weihevollen Stunde Ihnen in gedrängten Zügen den Lebenslauf des Mannes vorzuführen, zu dessen Ehrung wir hier versammelt sind.

Geboren am 4. Januar 1816 zu München widmete sich Buhl, nachdem er das Ludwigs-Gymnasium absolvirt, an der hiesigen Universität dem Studium der Medicin.

Mit 23 Jahren zum Doctor promovirt, bekleidete Buhl mehrere Jahre hindurch die Stelle eines Assistenten im Allgemeinen Krankenhause dahier. Im Jahre 1847 habilitirte sich Buhl an unserer medicinischen Facultät als Docent für physikalische Diagnostik, pathologische Anatomie und Mikroskopie, nachdem er die Spitäler zu Wien und Paris besucht und namentlich an ersterem Orte, wo Rokitansky als aufgehendes Gestirn glänzte, reiche Belehrung und Anregung gefunden hatte.

Vom Jahre 1847 an leitete Buhl gemeinschaftlich mit seinem Freunde Thiersch, dem gegenwärtigen chirurgischen Kliniker in Leipzig, die Sectionen im Allgemeinen Krankenhause. Im Jahre 1850 wurde Buhl zum ausserordentlichen Professor, 1854 zum Prosector der Hochschule, 1859 zum ordentlichen Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie ernannt und bald darauf zum ausserordentlichen Mitgliede der Akademie der Wissenschaften erwählt.

Im Jahre 1875, nachdem Buhl 25 Jahre lang in dürftigen Räumlichkeiten und mit den beschränktesten Mitteln gelehrt, geforscht und gesammelt hatte, erlebte er die grosse Freude, das vor uns stehende nach seinen Angaben und auf seine Initiative hin neugebaute Pathologische Institut beziehen zu können.

Bei der Eröffnungsfeier gab Buhl mit unverkennbarer Wehmuth dem Bedauern Ausdruck, dass er selbst nicht mehr im Jugendimpulse des Lebens stehe, wie es eine junge Anstalt verlange. Wer ahnte damals, dass der trotz kleiner Beschwerden noch so elastische und geistig frische Mann nach wenigen Jahren einem tückischen Uebel, dessen Ursprung möglicherweise auf einen Fall in dem halbfertigen Institute zurückzuführen ist, erliegen sollte!

Wenn ich versuche, in allgemeinen Umrissen die Bedeutung Buhl's für die medicinische Schule in München zu skizziren, so ist dieselbe in erster Linie darin zu suchen, dass er das grosse Verdienst hatte, unter schweren Kämpfen zuerst die pathologische Anatomie und Histologie als besonderes Lehrfach eingeführt und ein Menschenalter hindurch erfolgreich gelehrt zu haben, ferner darin, dass er Jahrzehnte hindurch die physikalische Diagnostik am Krankenbette meisterhaft docirte. Mit dem Scharfblick des Anatomen und einer seltenen Combinationsgabe vereinigte Buhl das feine und musikalisch geübte Ohr des Diagnostikers; daneben ein reiches theoretisches Wissen, eine ungewöhnliche Begabung und höchster Eifer für die erwählten Lieblingsfächer! Alle diese Eigenschaften verbunden mit wahrer Humanität und ächt collegialem Sinne machen es leicht erklärlich, dass Buhl bald der gesuchteste Consiliarius in München war, dessen Ruf als Forscher und Diagnostiker sich weit über die Grenzen unseres engeren Vaterlandes erstreckte.

---

*) Gesprochen bei der Enthüllung des Buhl-Denkmals in der Anlage des Pathologischen Institutes am 24. Mai 1884.

Als Lehrer war Buhl ein Muster von Präcision und Klarheit, seinen Schülern und Assistenten gegenüber liebenswürdig und nachsichtsvoll, im Verkehre cordial und einfach, in angeregter Gesellschaft sprühend von Witz und Geist, immer ohne Prätension und von einer fast übertriebenen Bescheidenheit. Als Docent wirkte Buhl weit über die akademischen Kreise hinaus, indem er im Winter allwöchentlich die Elite der Münchener Aerzte in seinen berühmten Samstags-Demonstrationen um sich vereinigte, Jedem reiche Belehrung und wissenschaftliche Anregung spendend.

Wie Buhl trotz einer angestrengten Thätigkeit als Lehrer und Consiliararzt seiner Aufgabe als Forscher gerecht wurde, davon legen seine wenn auch nicht durch Zahl so durch den Inhalt hervorragenden Arbeiten Zeugniss ab. Es ist hier nicht der Ort, die wissenschaftlichen Leistungen Buhl's alle aufzuzählen; in unserm raschlebigen Zeitalter, wo die Medicin geradezu mit Riesenschritten fortschreitet, wo sie heute schon zerstört, was gestern aufgebaut wurde, wo die Entdeckungen auf dem Gebiete der Krankheitsursachen in verwirrender Fülle sich drängen, hat nur dasjenige Anspruch auf die Nachwelt überzugehen, was neue Bahnen eröffnet. Auf 2 Gebieten hat Buhl seinen Namen verewigt: auf dem der Aetiologie der Tuberculose und des Abdominaltyphus. Lange bevor man die Impfbarkeit und den ursächlichen belebten Keim der Tuberculose entdeckte, schon im Jahre 1859, definirte Buhl auf Grund eingehender anatomischer und klinischer Beobachtungen die Miliartuberculose als eine specifische Resorptions- und Infectionskrankheit. Auf demselben schwierigen Gebiete vertheidigte Buhl siegreich gegenüber der einflussreichen Autorität Virchow's die ätiologische Einheit der phthisischen und tuberkulösen Processe, ein Satz der noch vor wenigen Jahren von der Mehrzahl der Forscher nicht anerkannt wurde, jetzt seit Entdeckung des Tuberkelpilzes über jeden Zweifel erhaben feststeht.

Im Anschluss an Pettenkofer's epochemachende Arbeiten über den Zusammenhang der Cholera mit dem Boden stellte Buhl zuerst die Beziehung der Grundwasserbewegung zu der Typhushäufigkeit für München ziffermässig fest. So hat sich Buhl in zwei der wichtigsten Fragen, welche die Pathologie beschäftigen, ein bleibendes Denkmal gesetzt. — Die bedeutungsvollen Arbeiten Buhl's über Lungenentzündung, über Diphtherie, die Bright'sche Nierenerkrankung, über die Krankheiten des Wochenbettes und der Neugeborenen seien hier nur nebenbei erwähnt.

Die rein morphologische Seite der pathologischen Anatomie war dem weiten Horizonte Buhl's zu eng, die Erforschung der Pathogenese auf dem Wege der naturwissenschaftlichen Methode war sein Hauptziel. Zum Vertreter der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie, zweier Fächer, die unter den sich täglich mehr zersplitternden pathologischen Disciplinen mehr auf das Allgemeine gerichtet sind und das Fundament der Pathologie darstellen, war Buhl wie geschaffen: ein universeller Kopf, den es drängte, Alles im Zusammenhang mit dem Ganzen zu betrachten.

Ueberblicken wir den wissenschaftlichen Entwicklungsgang Buhl's, so spiegelt sich in ihm ein ereigniss- und bedeutungsvolles Stück der Geschichte der Medicin des 19. Jahrhunderts ab:

Buhl's Lehrjahre fielen in die Zeit der Büchergelehrsamkeit, in die Zeit des Kampfes zwischen gelehrter Tradition und dem neuen naturwissenschaftlichen Geiste, der sich auf die Erfahrung stellen wollte.

Es war die Zeit, wo die naturphilosophische Richtung in der deutschen Medicin ihrem wohlverdienten und unbeklagten Ende sich zuneigte, wo die Pathologie mit der Analyse der Krankheitssymptome sich begnügte. Nachdem durch Schwann und Schleiden die Zellenlehre begründet, durch Johannes Müller die Physiologie und Pathologie in neue Bahnen gelenkt worden waren, zog die positive und nüchterne Localpathologie Rokitansky's den jungen Münchener Doctor nach Wien, wo gleichzeitig Skoda die Diagnostik auf einem neuen und sicheren Fundamente aufbaute und dadurch der klinischen Medicin einen mächtigen Impuls verlieh. Gehen wir einen Schritt weiter: Der erste Abschnitt der Docententhätigkeit Buhl's fällt mit dem Aufschwung der durch Virchow begründeten Cellularpathologie zusammen, während Traube nach dem Vorgange von Magendie das Experiment in der Pathologie als ein sine qua non proclamirte und erfolgreich einführte.

Auf der Höhe seines Wirkens und in der Periode voller Arbeitskraft sehen wir, wie Buhl der Aetiologie und Pathogenese sich zuwendete, jener Richtung, die in der Schaffung einer neuen zukunftsreichen Sparte der wissenschaftlichen Medicin, in der Hygiene, speciell hier in München ihren positiven Ausdruck fand.

Die Pflege der ätiologischen Pathologie, an deren Ausbau sich Physiologie und Hygiene, pathologische Anatomie und Klinik neidlos und wetteifernd betheiligen, ist das Wahrzeichen der modernen Medicin: sie hat die fruchtbringende und für das Wohl und Wehe der Menschheit so bedeutsame Aufgabe sich gesetzt, neben der Förderung rein wissenschaftlicher Erkenntniss, der Erforschung der Wahrheit, nicht bloss die Krankheiten zu erkennen und zu heilen, sondern sie ist bestrebt, mit allen Hülfsmitteln der Wissenschaft, mit dem Scalpell und dem Mikroskope, mit der Retorte und dem Thierexperimente in die Ursachen, in die Entstehungsgesetze der pathologischen Vorgänge einzudringen, um schliesslich als präventive Medicin die Mittel zur Verhütung und Vorbauung der Krankheiten an die Hand zu geben.

Obwohl Autodidakt — im besten Sinne des Wortes — trat Buhl aus dem Ballaste der alten Schule, welche unsere jüngere Medicin kaum mehr dem Namen nach kennt, nicht als Fremdling in die neue naturwissenschaftliche Pathologie hinüber, nein, niemals war er veraltet; ihm gebührt das unbestrittene Verdienst, an dem Aufbau der modernen Medicin — ohne den ausspruchsvollen Apparat der neueren Hülfsmittel — nur mit der Kraft seines Geistes ausgerüstet, activ und erfolgreich mitgearbeitet zu haben: Buhl war ein echter Pionier, der bei den gewaltigen Umwälzungen der medicinischen Wissenschaft in den letzten 30—40 Jahren nicht bloss niederzureissen sondern auch aufzubauen verstand!

Die freudige Stimmung, in die uns diese Stunde versetzt, sei mir ein willkommener Anlass, mit Dank aller derer zu gedenken, die um das Zustandekommen dieses Denkmals sich verdient gemacht. Im Namen und Auftrag des Comité's spreche ich zunächst den tiefgefühltesten Dank aus Seiner Königlichen Hoheit, dem Herrn Dr. Herzog Carl

Theodor in Bayern, der in treuer Anhänglichkeit an den dahingeschiedenen Lehrer durch Uebernahme des Protectorates unsere Zwecke mächtig gefördert hat. Ferner habe ich mit Dank des bewährten Künstlers, des Herrn Professor Roth, zu gedenken, dessen schöpferische Hand die Büste so herrlich geschaffen, endlich des königlichen Garteninspectors Herrn Kolb, der mit gewohntem Geschmacke und grösster Liebenswürdigkeit die Anlagen dieses Institutes so umzugestalten verstand, dass sie würdig das Denkmal umgeben und zieren, dass sie dem ernsten Hause, wo selbst der unerbittliche Tod dem Dienste der Wissenschaft sich beugt, einen verklärenden Schimmer verleihen.

So möge dieses Institut, in welchem dankbare Schüler pietätvoll des Dahingegangenen stets gedenken und in seinem Geiste zu arbeiten und zu lehren sich bemühen, würdig seines Gründers und Erbauers auch in alle Zukunft die von Buhl begründete Tradition der nüchternen gewissenhaften Arbeit auf dem Gebiete des Unterrichts und der Forschung erhalten, pflegen und fortpflanzen!

Möge das im Angesichte des Pathologischen Institutes, der letzten Lieblingsschöpfung des Gefeierten, gesetzte Denkmal noch zahlreiche Generationen daran erinnern, wie Buhl als Forscher, Lehrer und Arzt zum Gedeihen der medicinischen Wissenschaft und zum Heile der leidenden Menschheit segensreich gewirkt hat und wie dies von denjenigen, welche zur Errichtung dieser Büste mitgewirkt haben, dankbar anerkannt wurde!

Originalien.

König-Ottobad bei Wiesau in der Oberpfalz.

Von Dr. *E. Reuschel*, prakt. Arzt in Tirschenreuth und Badearzt.

1) Geographische Lage des Curortes.

König-Ottobad[1]) liegt 512 m[2]) über der Meeresoberfläche am Südabhange einer Hügelkette, welche sich vom Dorfe Wiesau in westlicher Richtung gegen den Steinwald hinzieht. Hiedurch ist dasselbe vor den rauhen Nordost-Winden geschützt. Im Westen liegt der Höhenzug des Steinwaldes vor. Die herrschende Windrichtung ist die südwestliche, die sich indess während der Badesaison wenig fühlbar macht. Die Luft ist in Folge der freien Lage sehr rein und durch die Umgebung mit grossartigen Coniferenwaldungen reich an balsamischen Düften.

Die vom Ottobade ½ Stunde entfernte Bahn-, Post- und Telegraphen-Station Wiesau[3]) liegt an den Eisenbahnlinien Regensburg-Hof und Wiesau-Eger, und steht mit dem hübschen und wohlhabenden Städtchen Tirschenreuth durch eine Vicinalbahn in Verbindung. Durch diese Bahnlinien ist Gelegenheit geboten zu mühelosen Ausflügen nach Weiden, Redwitz, Wundsiedel mit Alexandersbad und Luisenburg, Eger und den böhmischen Bädern Franzensbad, Carlsbad und Marienbad.

2) Klimatische Verhältnisse.

Die Temperatur der Luft im König-Ottobad ist nach mehrjährigen Beobachtungen im Mittel: + 10° R. im Mai, + 12°,5 R. im Juni, + 12°,92 R. im Juli, + 13°,06 R. im August und + 9°,53 R. im September, was jedoch nicht ausschliesst, dass im Hochsommer an manchen Tagen die Temperatur auf + 20—23° R. steigt, während sie im Spätherbste bedeutend, aber niemals unter + 6° R. fällt. Das Klima ist im Ganzen gemässigt. Während der Saison des Vorjahres 1883 war die Temperatur in den drei hauptsächlich in Betracht zu ziehenden Monaten Juni, Juli und August insoferne etwas abnorm, als das um die Mitte Juli eingefallene Regenwetter die Temperatur, wie allerwärts, jäh herabdrückte. Die Durchschnittstemperatur aber war im Juni + 13°,4 R., im Juli + 12°,67 R. und im August + 12°,13 R.

Von den jährlich im Durchschnitte vorkommenden 60 Regentagen treffen 5,4 auf den Monat Mai, 6,2 auf Juni, 6,8 auf Juli, 9,0 auf August und 5,6 auf September. Gewitter sind im Ganzen nicht häufig und nicht schwer. Im Vorjahre 1883 fanden im Juni an 6 Tagen geringe atmosphärische Niederschläge statt, während nur 2 Tage die Bezeichnung „Regentage" verdienten; im Juli war an 5 Tagen kurze Zeit währender, an 12 Tagen anhaltender Regen; im August waren 2 Gewitter- und 6 Regentage.

3) Quellen und Badeeinrichtungen.

Inmitten des schönen Wiesengrundes, der sich von dem oberhalb Ottobad gelegenen Schlossgut Fuchsmühl gegen Wiesau hinzieht und theilweise von Fichten- und Föhrenwaldungen umsäumt ist, und unmittelbar dem Curhause gegenüber, in einem schattigen Parke von Ahorn, Eschen, italienischen Pappeln, Espen, Erlen und Birken, den schöne Promenadewege durchziehen, entspringen die Heilquellen des Ottobades: die Ottoquelle, der Sprudel und die Wiesenquelle; hier befindet sich auch die Badeanstalt.

Letztere enthält neun Cabinete für Stahl- und Douche-Bäder und drei Cabinete für Moorbäder. Die Badecabinete sind mässig grosse, gut verschliessbare und mit allem Nöthigen versehene Zimmer. Die Wannen zu den Stahlbädern sind aus gut verzinntem Kupfer. In den Zimmern für Moorbäder befindet sich neben der Metallwanne mit erwärmtem Wasser noch eine Holzwanne, in welcher jedes Moorbad frisch zubereitet wird. Die hiezu nöthige Moorerde wird stets frisch gegraben, von den darin enthaltenen Holztheilen durch ein Sieb gereinigt, trocken in die Badewanne gegeben und durch Zugiessen von heissem Wasser und gründliches Durchkneten der erforderliche Wärme- und Dichtigkeitsgrad hervorgebracht. Die Bäder werden stets nach genauer und für jeden einzelnen Fall wohl erwogener Vorschrift des Arztes zubereitet. Ausser Stahl- und Moor-Bädern werden im Ottobade auch Douche- und Fichtennadel-Bäder abgegeben.

An den Park angrenzend, gegen Wiesau zu erstreckt sich das reiche Lager von Moorerde, das an vielen Stellen eine Tiefe von mehr als 3 m hat.

Die Quellen von Ottobad sind reine Eisensäuerlinge, deren Gehalt von Professor Dr. Frhr. v. Gorup-Besanez analysirt wurde.[4])

Im Jahre 1883 gelangten 765 Kilo Moorerde und 1400 Flaschen Wasser zur Versendung.

1) Conf. „König-Ottobad bei Wiesau" von Dr. Reuschel, Landshut 1883.

2) In Dr. Fromm's Balneotherapie ist die Höhenlage irrthümlich mit 1642′ angegeben.

3) Das Bahnhofgebäude in Wiesau liegt 507,6 m über der Nordsee.

4) Cur- (Logir-) Haus.

König-Ottobad besteht aus dem Curhause mit Garten und, wie schon oben erwähnt, der Badeanstalt, den Promenaden und Anlagen mit den Quellen.

Das Curhaus mit dreistöckiger Hauptfronte, zweistöckigem Seitenflügel und einstöckigem Hintergebäude enthält neben den erforderlichen Wirthschaftsräumen und zwei Speisesälen 30 Fremdenzimmer mit 42 Betten. Ausserdem befinden sich noch in dem Badeanstaltsgebäude einige einfachere Fremdenzimmer. Im ersten Stocke des Seitenflügels befindet sich eine Hauskapelle, in welcher celebrirt werden kann.

Ausser dem Curhause und den dazu gehörigen Wirthschaftsgebäuden bestehen im Ottobad keine weiteren Gebäude. Die Curgäste wohnen im Curhause.

Unmittelbar am Curhause befindet sich der grosse zur Benützung der Curgäste eingerichtete Garten mit Blumencultur, Lauben und schattigen Bäumen.

5) und 6) Frequenz des Bades, daselbst vertretene Krankheitsformen und bemerkenswerthe Krankheitsfälle.

In der Saison 1883 wurde der Curort von 114 Curgästen, 89 Damen und 25 Herren frequentirt. Die durchschnittliche Curdauer des Einzelnen betrug 3—4 Wochen. Die Curgäste gebrauchten je nach ärztlicher Verordnung die Trink- und Bade-Cur. Es wurden 975 Stahl-, 460 Moor- und 80 Fichtennadel-Bäder genommen.

Folgende Krankheitsformen waren vertreten: Anaemie, Chlorose, Scrophulose, allgemeine Schwäche, Hysterie, Hypochondrie, Neurosen, Neurasthenie, chronische Myelitis, Tabes, chronische Metritis, Ovarientumor, Dysmenorrhoe, Sterilität, habitueller Abortus, Gicht und chronischer Gelenkrheumatismus.

Der Erfolg der Cur war bei den Patienten, deren Leiden nicht schon seiner Natur nach als unheilbar betrachtet werden musste, oder deren Besserung nicht durch curwidrige Lebensweise u. dergl. vereitelt wurde, ein sehr günstiger, bei manchen auch ein vollständiger. Es möge gestattet sein, von besonders bemerkenswerthen Fällen eine kurze Krankengeschichte beizufügen.

1) Herr J. O. B., 30 Jahre alt, war einige Wochen vor seiner Ankunft im Bade an Diphtheritis des Rachens und der Choanen erkrankt. Bei Beginn seiner Cur waren wohl die diphtheritischen Membranen verschwunden, dagegen im Rachen und in der Nase noch mehrere Geschwüre vorhanden, die viel Eiter von fötidem Geruch secernirten, und die Mandeln waren bedeutend vergrössert. Der allgemeine Kräftezustand war der der Ermattung und Niedergeschlagenheit in Folge von ziemlich hochgradiger Anämie. Dabei litt B. an Dyspepsie. — Durch den Gebrauch von Stahlbädern, den Genuss von Stahlwasser und Beobachtung des übrigen vorgeschriebenen Regimes gelang es in 16 Tagen, den Katarrh und die Geschwürchen des Rachens und der Nase vollständig zu beseitigen und einen ausgezeichneten Appetit zur Entwicklung zu bringen, so dass B. gesund und munter das Bad verliess.

2) Herr J. M., 48 Jahre alt, litt schon seit vielen Jahren an chronischer Arthritis. Bei seinem Eintreffen im Bade war wegen starker Anschwellung der Fuss- und Zehen-Gelenke das Gehen derart erschwert, dass der Kranke nicht im Stande war, eine Viertelstunde weit zu marschiren; die Fingergelenke präsentirten sich in Form von wallnussgrossen, gegen Druck und Bewegung sehr empfindlichen Knoten. M. trank Wasser der Ottoquelle und nahm täglich ein Moorbad. Nach dreiwöchentlichem Curgebrauche waren die Deformitäten an den Händen ganz geschwunden und das Leiden an den Füssen soweit gehoben, dass M. Fusstouren von mehrstündiger Dauer auszuführen vermochte.

3) Frau S., 24 Jahre alt, war schon seit ihrem 17. Lebensjahre verheirathet, aber kinderlos. Schon von Jugend auf mit Chlorose behaftet, litt sie nach ihrer Verheirathung öfters an Menorrhagien, die im letzten Jahre so häufig und so profus wurden, dass zu wiederholten Malen in Folge der dadurch herbeigeführten Anämie Ohnmachten eintraten. Bei ihrer Ankunft im Bade war Frau S. in hohem Grade bleich, anämisch, abgemagert, sehr schwach und leicht erregbar; dazu gesellte sich noch Atonie des Magens und Darmcanals. Patientin gebrauchte die Trink- und Badecur und bewegte sich viel in freier Luft. Schon während ihrer Anwesenheit in Ottobad besserte sich Appetit und Verdauung, die Kräfte hoben sich und eine in dieser Zeit eingetretene Menstruation hatte ganz regelrechten Verlauf. Bei der Abreise nach 5 Wochen war die Anämie bedeutend gemindert und das Allgemeinbefinden ein gutes.

4) Frau E., 26 Jahre alt, von etwas zarter Constitution, hatte schon viermal Abortus nach je 9 bis 10 Wochen bestandener Gravidität, das letztemal 10 Wochen vor ihrer Ankunft im Bade. Die Menstruation war von jeher unregelmässig. Die Fehlgeburten waren stets mit grossem Blutverluste verbunden. Die Patientin war im Anfange der Cur stark anämisch und abgemagert, klagte über Appetitlosigkeit und Schmerzen im linken Hypogastrium und war sehr aufgeregt. Die Untersuchung ergab eine durch die Bauchdecken wahrnehmbare Vergrösserung des Uterus und Neigung desselben nach links. Nach dreiwöchentlichem Gebrauche des Stahlwassers und der Moorbäder, der nur einmal durch eine fast ganz normal verlaufene Menstruation unterbrochen war, waren Schmerz und Geschwulst vergangen, der Appetit gebessert, und Frau E. verliess in befriedigenden Gesundheitsverhältnissen das Bad.

5) Frau K., 32 Jahre alt, hatte fünf regelmässig verlaufene Geburten und eine Fehlgeburt. Zur Zeit ihres Eintreffens im Ottobade war sie anämisch, schwach, nervös und litt an Dyspepsie. Es konnte bei ihr eine nicht unerhebliche Vergrösserung des Uterus constatirt werden, der gegen Druck sehr empfindlich war. Von ärztlicher Seite wurde eine Trinkcur mit Sprudelwasser und abwechselnd Stahl- und Moor-Bäder verordnet. Nach drei Wochen war die Anämie und Neurasthenie grösstentheils gehoben, Appetit und Verdauung gut geregelt, die Schmerzhaftigkeit des Uterus beseitigt und sein Volumen zur Norm zurückgekehrt.

6) Frl. Sch., 24 Jahre alt, hatte sich vor 6 Monaten, während sie gerade menstruirt war, eine Erkältung zugezogen und litt seither an Amenorrhoe, die den verschiedensten Behandlungsarten der consultirten Herren Aerzte getrotzt hatte. Beim Eintreffen im Bade war Frl. Sch. anämisch und klagte über Schmerzen oberhalb der rechten Inguinalgegend; objectiv war kein Tumor zu entdecken und Fluor albus nicht vorhanden. Es wurde Sprudelwasser nebst Stahl- und Moorbädern verordnet. Schon am 10. Tage der Cur war Patientin wieder menstruirt

---

4) Die Analyse ergab:

a) bei den Quellen in 10000 g Wasser:

	Ottoquelle	Sprudel	Wiesenquelle
Schwefelsaures Natron	0,1326	0,0203	0,0406
„ Kali	0,1526	0,2148	0,1483
Chlornatrium	0,0281	0,0298	0,0276
Kohlensaurer Kalk	0,4114	0,3673	0,4178
„ Eisenoxydul	0,7923	0,5466	0,4798
Kohlensaures Natron	0,3801	0,4935	0,3209
Freie Kohlensäure in ccm	9530,7	9630,0	9140,0
Temperatur	10⁰,8 C.	9⁰,25 C.	11⁰,25 C.

b) bei der Moorerde (ausser Holztheilen):

Chlor, Schwefelsäure, Kohlensäure, Spuren von Phosphorsäure, Ammoniak, Kali, Natron, Bittererde, Kalk, Eisenoxydul, Manganoxydul, phosphorsaure Thonerde, Humin- (bes. Gëin-) Säure und Buttersäure.

Die bei 100⁰ C. getrocknete Moorerde ergab bei einer Aschenbestimmung 9,322 Proc. Aschenbestandtheile; die Asche war von Eisen ganz rothbraun gefärbt.

und nach Verlauf von weiteren sechzehn Tagen reiste sie geheilt ab.

7) Indication des Bades.

Nach den bisher gesammelten Erfahrungen und wie zum Theil aus dem oben Gesagten hervorgeht, ist der Gebrauch der Bäder und Quellen von König-Ottobad besonders indicirt und pflegt von sehr gutem Erfolge begleitet zu sein in Fällen von Leukämie, Anämie, Chlorose, Scrophulose, Rhachitis, sowie bei den auf den genannten Leiden basirenden Formen von Dysmenorrhoe, Fluor albus, Atonie des Uterus und des Verdauungscanals, bei Sterilität; eine ausgezeichnete Wirkung haben die Eisenmoorbäder auf Knochen- und Gelenk-Krankheiten, namentlich Gicht und Rheumatismus. Der Effect der Heilmittel im Ottobad wird wesentlich unterstützt durch die gesunde und ozonreiche Luft und die gegebene Gelegenheit zu Spaziergängen in die Umgebung und das nahe Waldgebirge.

8) Allgemeine Bemerkungen.

Die Saison währt in der Regel von Mitte Mai bis Ende September. Die zweckmässigste Zeit zur Cur dürften die Monate Juli und August, besonders für Patienten von schwächlicher Constitution wegen der höheren Lufttemperatur sein, obwohl Juni und September durch die geringere Anzahl der in diesen Monaten vorkommenden Regentage manchen Vortheil bieten.

Der Badearzt ist täglich im Curhause anwesend, ertheilt mit grösster Bereitwilligkeit in medicinischer Beziehung den gewünschten Rath und controlirt die richtige Ausführung seiner dem Bademeister gegebenen Vorschriften. Er ist auch gerne erbötig, auf Anfragen von Angehörigen der Curgäste oder deren Herren Aerzten Aufschluss über König-Ottobad zu geben oder auf Verlangen Bericht über Krankheitsverlauf und Curerfolg zu erstatten.

Die Benützung der Quellen und Bäder nach eigenem Gutdünken der Patienten ist irrationell und daher unstatthaft.

Die Entwickelung des Medicinalwesens in England, mit vergleichenden Seitenblicken auf Deutschland und Reformvorschlägen.

Historische Skizze von *Max Salomon.*

(Fortsetzung.)

Die zweite Gattung von ärztlichen Bildungsanstalten sind Die Hospitalschulen. Wir erwähnten schon, dass die Universitäten Oxford und Bambridge keine Fachschulen sind, dass speciell für das medicinische Studium auf ihnen nicht genügende Lerngelegenheit, besonders in praktischer Beziehung, geboten ist, so dass die Studenten gezwungen sind, anderwärts das fehlende Wissen nachzuholen. Ja ganze Classen von Aerzten, die Surgeons und Apothecaries (s. später) besuchen diese Universitäten überhaupt gar nicht, sondern streben ihre Ausbildung an anderen Orten an. Die Gelegenheit dazu bieten ihnen allen die mit medicinischen Schulen (fast vollständig gleich unseren medicinischen Facultäten) verbundenen Hospitäler, deren es eine ganze Anzahl in den drei Ländern der vereinigten Monarchie giebt. In London sind solcher Hospitalschulen jetzt 11 vorhanden, nämlich London Hospital, St. Thomas H., Guy's H., St. Bartholomew's H., St. Marys H., Middlesex H., St. George's H., Charing Cross H., Westminster H., King's College H., University College H. Diese Schulen legen im Allgemeinen das Hauptgewicht auf die practische, weniger auf die theoretische Ausbildung.

Es ist hier nicht der Ort, näher auf die Krankenhäuser in London einzugehen. Nur so viel möge erwähnt werden, dass sie sämmtlich durch freiwillige private Wohlthätigkeit gegründet sind und erhalten werden, dass sie von zweckmässig mittlerer Grösse sind (das älteste, 1102 gegründete und grösste, das St. Bartholomew's H., enthält 650 Betten) und sich sowohl durch splendiden äusseren Bau als durch praktische innere Einrichtung und grösste Sauberkeit auf's Vortheilhafteste auszeichnen. Es fungiren an denselben consultirende Aerzte und Wundärzte, dirigirende Aerzte und Wundärzte für die einzelnen Abtheilungen, und Assistenzärzte und -Wundärzte. In jedem Hospital ist eine Apotheke, der ein Apotheker mit Gehülfen vorsteht; der Apotheker ist als General Practitioner (s. u.) zugleich der Hausarzt, der die ersten Verordnungen giebt und über die Kranken den nicht alle Tage ihre Besuche machenden Physicians und Surgeons referirt. Besonders hervorzuheben ist, dass an allen Krankenhäusern mehrere dirigirende Aerzte und Wundärzte angestellt sind, so dass die dem einzelnen unterstehende Krankenzahl nicht mehr als höchstens 60—80 ausmacht — ein für sorgsame Behandlung und wissenschaftliche Verwerthung des Materials besonders günstiges Verhältniss.

Die Verwaltung der Hospitäler und der mit ihnen verbundenen Schulen ist eine vollkommen demokratische, von der Regierung absolut unabhängige. Sie liegt ganz in den Händen derjenigen, die durch Unterzeichnung jährlicher 1 bis 2 Guinees) oder höherer einmaliger Beiträge für den Bestand der Anstalt sorgen. An der Spitze stehen ein Protector, ein Präsident, ein oder mehrere Vicepräsidenten, ein Schatzmeister und eine Anzahl von Männern, die von den Unterzeichnern (Trustees) aus ihrer Mitte selbst bestellt werden (Governors). Von den Trustees werden in halbjährlichen oder jährlichen Generalversammlungen auch die Aerzte gewählt, sowohl die consultirenden, als die dirigirenden und auch solche, die, ohne direct an der ärztlichen Leitung betheiligt zu sein, nur Vorlesungen halten. Staatlich angestellte Lehrer existiren hier also nicht, sie gehen in freier Concurrenz und Wahl aus der Reihe der practischen Aerzte hervor. Wenn auch dabei natürlich Connexionen und Protectionen nicht ausgeschlossen sind, so geht selbstverständlich doch das Bestreben dahin, für das resp. Hospital die tüchtigsten Aerzte zu gewinnen, weil von ihnen hauptsächlich der Ruf der Anstalt abhängt. Wir kommen später noch darauf zurück. Diese Stellungen werden von den Aerzten als Ehrenposten angesehen und sind nicht mit Gehalt verbunden. Doch finden die Inhaber einen pecuniären Ersatz einerseits durch das Ansehen, das ihnen ihr Amt beim Publikum giebt, andererseits durch die Collegiengelder, die ihnen in nicht geringer Summe von den Zuhörern (Pupils) gezahlt werden müssen.

Ausser diesen vollständigen Hospitaluniversitäten existirt noch eine Anzahl von Schulen, in denen einzelne Fächer gelehrt werden. Besonderer Erwähnung werth sind auch die als private Wohlthätigkeitsanstalten gegründeten und erhaltenen Dispensaries, unseren Polikliniken ähnlich, die über alle Theile Londons verbreitet sind und nicht Lehrzwecken dienen. Sie gewähren nicht allein ambulanten Kranken unentgeltliche Behandlung und Arzneien, sondern die Patienten

werden auch, bei ernsteren Leiden, in ihren Wohnungen besucht. Diese Einrichtungen sind von unermesslichem Nutzen und ein wahrer Segen für die ärmere Bevölkerung. Uebrigens dienen sie nicht nur zur Behandlung innerer und chirurgischer Krankheiten, sondern leisten auch bei Entbindungen Hülfe, so besonders die grosse Royal Maternity Charity, Chatham, Place Blackfriars (jährlich gegen 4000 Entbindungen).

Zu den genannten Hospitalschulen, zu diesen Dispensaries kommen nun noch eine sehr grosse Zahl von nicht Lehrzwecken gewidmeten grösseren und kleineren (Infirmeries genannten) Krankenhäusern und die 4 Entbindungsanstalten. Die letzteren sind jedoch eben so wenig wie die demselben Zwecke dienenden Dispensaries für den Unterricht bestimmt, daher ist mit allen den 11 Hospitälern, die zugleich eine vollständige Schule bilden, in neuerer Zeit eine geburtshülfliche Poliklinik für den Unterricht der Studirenden verbunden. Die Zahl der Geburten ist bei mancher dieser Anstalten recht bedeutend; so kommen in der geburtshülflichen Poliklinik des Bartholomew's Hospitals jährlich ungefähr 1000 Geburten zur Behandlung, bei London Hospital 630, bei Middlesex Hospital 850, St. Mary's Hospital 300, Guy's Hospital 1500 u. s. f. Nur eine einzige grosse Unterrichtsanstalt für Geburtshülfe, wo Studirende in grosser Ausdehnung Gelegenheit zu Beobachtungen haben, existirt in Grossbritannien, das ist das Gebärhaus zu Dublin, das Rotundo-Lying-in-Hospital, ohne Zweifel von den grossen Gebärhäusern Europas das schönste und zweckmässigste. Es hat auch das Recht, die Erlaubniss zur geburtshülflichen Praxis zu verleihen (Gusserow).

Die Institution der geburtshülflichen Polikliniken ist im Hinblicke auf die grosse Vernachlässigung, die der Geburtshülfe im medicinischen Lehrplane bis dahin zu Theil wurde, sicher ein bedeutender Fortschritt, doch lässt sich nicht leugnen, dass stationäre Kliniken für Geburtshilfe, dem medicinischen Unterrichte gewidmete Entbindungsanstalten, zweckentsprechender wären. Derartige Bestrebungen mussten bis jetzt immer daran scheitern, dass eigentlich allein verheirathete Frauen Aufnahme in die Anstalten und dann nur kurz vor der Entbindung finden, die der vor Frauen höchst respectvolle Engländer nicht gern als Gegenstand der Untersuchung und des Studiums ansieht.

Das Heilpersonal zerfiel und zerfällt in England in drei Categorien nämlich in

1. die Physicians,
2. die Surgeons,
3. die Apothecaries oder General Practitioners,

oder die Aerzte, Chirurgen und Apotheker.

1. Die Physicians. Die erste gesetzliche Bestimmung in Betreff derselben datirt vom Jahre 1422, wo eine Parlamentsacte unter Heinrich V. anordnete, dass Niemand als Arzt prakticiren solle, der nicht an einer Universität studirt habe („No one shall use the mysterie of fysyk, unless he hath studied it in some university, and is at least a bachelor in that science.") Die ersten Leibärzte erwählte Heinrich VI im Jahre 1454 (die Aerzte Johannes Arundell, Johannes Faceby und Wilhelm Haccliffe, die Chirurgen Magister Robert Wareyn und Johannes Marchall. — „De advisamento et assensu consilii nostri assignavimus vos, conjunctim et devisim, ad libere ministrandum et exequendum in et circa personam nostram.")

Da dem Gesetze von 1422, dass jeder Arzt an einer Universität studirt haben sollte, durchaus keine Folge gegeben wurde, vielmehr die grösste Zahl der Mediciner aus unstudirten und ungeprüften Personen bestand, erliess Heinrich VIII. im Jahre 1511 „An Act for the appointing of Physicians and Surgeons", worin bestimmt wurde, dass die Licenz zur Praxis in London wie in ganz England nur durch eine Prüfung vor den resp. Bischöfen erworben werden können: „That no person within the city of London, nor within seven miles of the same (resp. out of the said city and precinct of seven miles of the same) take upon him to exercise or occupy as a physician or surgeon, except he be finst examined, approved, and admitted by the bishop of London, or by the deon of Paul's, for the time being (resp. by the bishop of the same diocese, or he being out of the diocese, by his vicargeneral), calling to him or them four doctors of physic, and for surgery other expert persons in that faculty."

Die wichtigste Acte ist die vom Jahre 1518, durch welche Heinrich VIII., auf Anregung von Thomas Linaere, das Rayal College of Physicians gründete. Es durfte einen Präsidenten wählen, eigenes Vermögen besitzen und erhielt das Recht, dass jeder Arzt der in England prakticiren wollte, mit Ausnahme der eo ipso zur Praxis berechtigten Doctoren von Oxford und Cambridge, durch ein Examen vor dem Collegium sich die Licenz erwerben musste. Selbst die Oxforder und Cambridger Doctoren waren gezwungen, wenn sie in London und innerhalb eines siebenmeiligen Umkreises von London die Praxis ausüben wollten, sich diesem Examen unterwerfen. Eine Acte vom Jahre 1540 eximirte die Mitglieder von den städtischen Lasten, autorisirte das Collegium auch zur Revidirung der Apotheken und erklärte die Mitglieder als zur Ausübung der Chirurgie berechtigt, da Chirurgie zur Heilkunde gehöre. Das letztere Recht wurde aber in der Folgezeit von den Physicians mit der Verachtung, mit der sie auf die Chirurgen herabsahen, zurückgewiesen. Ja war sogar die Aufnahme als Mitglied davon abhängig gemacht, dass der Candidat eine etwaige Verbindung mit den Chirurgen vollständig löste, wie eine Ausführungsbestimmung (bye-lass) aus dem Jahre 1700 lautet: „Antequam quispiam in permissorum numerum admitatur, si forte chirurgorum aut pharmacopolarum sodalitio olim donatus fuerit, sodalitii istius privilegiis omnibus renunciet, nec non emancipationis anae literas firma auctoritate comprobatas registrario proferat."

Die Mitglieder des College of Physicians zerfielen in 5 Classen:

1. Die Fellows, die wahren Mitglieder. Sie müssen Doctoren der Universitäten Oxford oder Cambridge sein. Sie setzen mit Stolz hinter ihren Namen die Buchstaben F. R. C. P. (Fellow of the Royal College of Physicians).

2. Die Candidates, welche Doctoren sind, auch das Examen zur Erlangung des Fellowships gemacht haben, aber noch im ersten Jahre nach dem Examen sich befinden.

3. Die Inceptor Candidates, die auf den Universitäten erst Bachelor of Physic geworden sind und den Doctor später machen wollen.

4. Die Licentiates, welche, weil sie nicht promovirt haben, Mitglieder des College nicht werden können, aber durch das vor dem Collegium bestandene Examen zur Praxis in London mit siebenmeiligem Umkreise berechtigt sind.

5. Die Extra-Licentiates. Sie haben ebenfalls nicht promovirt, aber durch ein Examen die Berechtigung zur Praxis ausserhalb des Londoner Gebietes erworben.

Das Examen war nämlich für diese beiden letzten Classen verschieden und wurde für die ersteren von dem Präsidenten und den Censoren, für die letzteren von acht Elects, ausgewählten Mitgliedern des College, abgehalten.

Da das College die Macht hat, aus eigener Initiative Reformen einzuführen, so sind ab und zu, wenn auch selten, dergleichen zu verzeichnen. So ist hier zu vermerken, dass im Jahre 1836 die Aenderung eingeführt wurde, dass jeder Neueintretende erst Licentiat wird und erst nach vier Jahren zum Fellow gewählt werden kann.

Die Bedingungen zum Aufnahme-Examen sind folgende: Alter von 26 Jahren, Promotion auf einer englischen Universität, 5 Jahre Studium (Anatomie, theoretische und praktische Medicin, Chemie, Materia medica, Naturgeschichte, vorzüglich Botanik, Geburtshilfe, gerichtliche Medicin und die Grundsätze der Chirurgie) und ausserdem 3 Jahre Praxis an einem Hospitale von wenigstens 100 Betten. Das Aufnahmexamen selbst erstreckt sich über Anatomie und Physiologie, Chirurgie, Materia medica, Chemie, Geburtshülfe, pathologische Anatomie, allgemeine Gesundheitspflege, innere Medicin und Erklärung eines griechischen Arztes oder des Celsus und Sydenham.

Die Mitglieder des College of Physicians nehmen eine höchst geachtete und angesehene Stellung ein, die sie auch dadurch aufrecht erhalten, dass sie auf's Strengste ihre Standesehre wahren. Sie betreiben fast ausschliesslich die innere Medicin (pure physicians) und zwar als Consultationspraxis. In wohlhabenden Familien werden sie freilich auch von Beginn einer Erkrankung an zugezogen und lassen sich dann (selbst die jüngsten) ihre Besuche, die gewöhnlich einen Tag um den anderen gemacht werden, mit 1 Guinea = 21 Schillings bezahlen. Dies Honorar wird sofort bei jedem Besuche entrichtet. Eine Medicinal-Taxe besteht in England überhaupt nicht.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeige und Referate.

Kurzer statistischer Bericht der Universitäts-Augenheilanstalt zu München für 1883, nebst einem Berichte über 1420 von v. Rothmund ausgeführte Staar-Operationen. Wiesbaden 1884.

Zu den Gebieten, in denen statistische Untersuchungen einen entschiedenen Werth haben und zur Lösung schwebender Fragen mit herangezogen werden müssen, gehört auch die Staarextraction und muss desshalb schon aus diesem Grunde ein 1420 Fälle (sämmtlich von v. Rothmund operirt) umfassender Bericht, der sich an den 698 Fälle von Lappenextraction behandelnden Bericht von Dantone anschliesst, unser Interesse erregen, um so mehr, als es sich nicht lediglich um statistische Darlegung, sondern um ein Eingehen auf neuere Fragen der Operationstechnik, der Behandlungsmethoden, Antisepsis etc. und um eine Beobachtung dieses grossen Materiales von vielseitigen Gesichtspunkten aus handelt, die nicht nur das Interesse des Specialisten, sondern auch des Arztes überhaupt beanspruchen.

Unter Anderm wird zunächst die Handhabung der Antisepsis bei Staaroperationen in der Münchner Augenklinik besprochen, die schon in den 70er Jahren theilweise versucht, seit 1878 mehr und mehr in Aufnahme kam und deren Einführung Eversbusch als einen Fortschritt in der Nachbehandlung der Extraction anerkennt, wenn die Methode an sich auch keinen evident günstigen Einfluss auf den Heilverlauf biete und wobei von dem richtigen Gesichtspunkte ausgegangen wird, dass es Pflichtverkennung von Seite des Arztes wäre, sich einer Neuerung zu verschliessen, auch wenn man die Verlustziffer der Staaroperationen nur um ein Bruchtheil eines Procentes dadurch verringern könnte. Der classische Listerverband sei am Auge weder thunlich noch möglich; der Spray schon desshalb nicht festzuhalten, da ja durch die Thränenfeuchtigkeit eine beträchtliche Verdünnung der antiseptischen Lösungen stattfinde und eine vollkommene Luftabsperrung wegen der Communication mit den Thränenwegen nicht statthaben könne; es komme hiebei also weniger auf die Methode, als das Princip an, und das sei neben peinlicher Reinlichkeit, betreffs der Instrumente etc., die Fernhaltung aller chemischen und mechanischen Reize. Eversbusch räth zum Festhalten am Gebrauch der Antiseptica um so mehr, als man im Sublimat ein in geringer Concentration wirksames, reizloses Antisepticum besitze. Es wird sonach die in der Klinik übliche Verbandtechnik mit Borlint oder Sublimatgaze und Flanellbinde geschildert, und betreffs der Staarextractionen erwähnt, dass nicht nur nach der Operation an einer 5 tägigen Occlusion mit täglichem Lüften des Verbandes bei der Morgenvisite festgehalten, sondern auch vor der Operation gewissermassen eine Vorbehandlung durch salinisches Abführmittel und Gewöhnung an den Reiz der Berührung und das Abwärtssehen in der Regel eingeleitet wurde. Betreffs der Anwendung des Atropins nach der Operation, die wesentlich eingeschränkt und im Allgemeinen nur noch bei Corneallappen-Extraction aufrecht erhalten werde, wird dessen Ersatz in diagnostischer Hinsicht durch das Haematropin erwähnt, um die Ausdehnung der Linsentrübung zu erkennen.

Die Entlassung erfolgte durchschnittlich am 15.—20. Tag nach der Extraction und wurden den Operirten in der Regel Staarbrillen mitgegeben mit der Einschärfung, dieselben erst bei ganz reizlosem Zustande des Auges zu benützen.

Betreffs der Operationsmethoden wurde in 926 der 1420 Fälle also in 65,2 Proc. die Operation mit Graefe'schem Messer nach oben, 38 mal oder in 2,7 Proc. mit Rothmund'schem Messer nach oben, 103 mal oder in 7,3 Proc. mit Graefe'schem Messer per scleram nach unten, 166 mal oder in 11,7 Proc. mit Rothmund'schem Messer nach unten ausgeführt, und 63 mal i. e. in 4,4 Proc. der Extraction die Iridectomie vorausgeschickt; alle übrigen Operationsmethoden gelangten seltner zur Anwendung z. B. Cornallappenschnitt nach unten 42 mal (2,9 Proc.), Critchett'sche Methode 28 mal (1,9 Proc.), Extraction mit der Kapsel 17 mal (1,2 Proc.) und finden sich nun diese verschiedenen Methoden nach Resultaten, Heilverlauf, Complicationen etc. eingehender besprochen.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

/\ **München**, 26. Mai. Samstag den 24. d. M. fand die feierliche Enthüllung des Denkmals für Professor Dr. L. von Buhl, den einstigen berühmten Pathologen unserer Hochschule, statt. Zu dieser Feier waren erschienen Sr. Excellenz der Cultusminister Dr. Freiherr von Lutz, eine Deputation der Universität, bestehend aus dem Rector magnificus Dr. v. Riehl und den beiden Decanen, den Professoren Dr. v. Sicherer und v. Baeyer, ein grosser Theil der medicinischen Facultät, der Polizei-Director Freiherr von Pechmann und die beiden Bürgermeister Dr. v. Erhardt und Dr. Widenmayer, zahlreiche Aerzte, Studierende und sonstige Freunde und Verehrer des Verewigten. Nachdem der Akademische Gesangsverein ein Festlied gesungen hatte, hielt Prof. Dr. Bollinger die Eingangs der heutigen Nummer publicirte Ansprache. Nach derselben übergab im Namen des Comités Sr. Excellenz Graf Castell die Schenkungs-Urkunde für das inzwischen enthüllte Denkmal an den Rector magnificus, welcher in längerer Rede Buhls grosse Verdienste um die Wissenschaft und leidende Menschheit hervorhob und den Schutz der Alma mater für das Denkmal versprach. Ein Lied schloss die würdige Feier. Hierauf besichtigte die Gesellschaft die von Professor Chr. Roth's Meisterhand geschaffene Büste, deren Porträt-Aehnlichkeit allenthalben gerühmt wurde.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Februar 1884.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Columns 1–24 (Verhältnisszahl der Geburten und Sterbfälle auf das Jahr und 1000 Einwohner; col. 7: v. Kindern im 1.—5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats. Geboren wurden: lebend / todt, in / ausser der Ehe, im Ganzen)

Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl † (2)	Geburt. zs. (3)	Sterbfälle überhaupt m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1.—5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	lebend ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	lebend im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	todt ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	todt im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)
Oberbayern: München (interpol. Zahl)	230023 240000	38,7 37,1	33,2	27,3	30,1 28,8	37,3	260	268	121	93	381	361	742	8	9	7	—	15	9	24	577	304	273 **)
Oberbayern: Ingolstadt (darunt. Militär)	15251 4136	43,3	19,6	43,7	29,1	38,2	26	17	7	5	33	22	55	—	—	—	—	—	—	—	37	15	22
Niederbayern: Landshut	17225	20,2	20,6	26,8	23,7	27,6	14	12	1	2	15	14	29	—	—	—	—	—	—	—	34	15	19
Niederbayern: Passau	15365	12,5	17,1	29,8	23,4	43,7	6	7	2	1	8	8	16	1	—	—	—	1	—	1	30	11	19
Niederbayern: Straubing	12625	45,6	48,0	30,0	39,0	35,4	26	13	5	4	31	17	48	—	3	—	—	—	3	3	41	25	16
Pfalz: Speyer	15589	29,3	19,0	19,5	19,2	28,9	12	20	4	2	16	22	38	—	—	—	—	—	—	—	25	12	13
Pfalz: Landau	8749	30,2	10,3	14,7	12,3	4,5	8	11	2	1	10	12	22	—	—	—	—	—	—	—	9	4	5
Pfalz: Germersheim (darunt. Militär)	6449 2606	24,7	10,3	2,9	6,8	0,0	12	3	1	2	13	5	18	—	—	—	—	—	—	—	5	4	1
Pfalz: Kaiserslautern	26323	49,7	25,8	25,2	25,5	15,6	49	51	4	5	53	56	109	5	2	—	2	5	4	9	56	28	28
Pfalz: Zweibrücken	10382	33,5	9,0	23,8	16,2	13,8	16	12	1	—	17	12	29	1	1	—	—	1	1	2	14	4	10
Oberpfalz: Amberg	14583	30,4	16,3	33,2	23,9	43,2	13	16	6	2	19	18	37	—	—	—	—	—	—	—	29	11	18
Oberpfalz: Regensburg	34516 36670	38,6 36,3	40,2	29,2	34,4 32,4	54,1	51	41	10	9	61	50	111	2	—	—	1	2	1	3	99	55	44
Oberfranken: Bamberg	29587 31476	32,8 30,9	16,7	13,4	15,0 14,1	19,8	34	29	13	5	47	34	81	2	1	1	—	3	1	4	37	20	17
Oberfranken: Bayreuth	22072	31,0	24,2	23,7	23,9	26,3	20	28	3	6	23	34	57	—	1	—	—	—	1	1	44	22	22
Oberfranken: Hof	20997	29,1	22,4	22,1	22,3	25,5	17	23	6	5	23	28	51	1	—	1	—	2	—	2	39	19	20
Mittelfranken: Ansbach	14195	25,4	10,3	19,9	15,2	26,7	13	11	3	3	16	14	30	1	—	—	—	1	—	1	18	6	12
Mittelfranken: Erlangen***)	14876	38,7	33,9	38,7	36,3	35,4	14	16	6	12	20	28	48	—	—	1	2	1	2	3	45	21	24
Mittelfranken: Fürth	31063	49,4	34,8	28,1	31,3	35,2	50	53	13	12	63	65	128	2	—	—	1	2	1	3	81	43	38
Mittelfranken: Nürnberg	99519 105176	37,6 35,6	26,8	23,0	24,8 23,5	30,8	140	107	37	28	177	135	312	10	3	2	2	12	5	17	206	109	97
Unterfranken: Aschaffenburg	12152	21,7	20,1	17,5	18,8	13,6	7	12	1	2	8	14	22	—	—	—	—	—	—	—	19	10	9
Unterfranken: Schweinfurt	12601	29,5	19,6	12,9	16,2	16,1	14	13	2	2	16	15	31	—	—	1	—	1	—	1	17	10	7
Unterfranken: Würzburg	51014 55348	32,2 29,7	33,7	26,7	30,1 27,8	32,1	44	45	27	21	71	66	137	3	1	1	2	4	3	7	128	70	58
Schw. u. N.: Augsburg (interp. Z.)	61408 64000	34,2 32,8	31,4	21,7	26,4 25,3	45,1	66	67	24	18	90	85	175	5	4	2	1	7	5	12	135	77	58
Schw. u. N.: Kempten	13872	24,2	33,7	27,0	30,2	50,0	10	12	3	3	13	15	28	—	—	—	1	—	1	1	35	19	16
																					1760	914	846

Columns 25–42 (Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im Lebens-Monat / Lebens-Jahre; lower figures: ausserehelich)

Städte-Namen	1. Lebens-Monat m. (25)	w. (26)	2.—3. m. (27)	w. (28)	4.—6. m. (29)	w. (30)	7.—12. m. (31)	w. (32)	1. Lebens-Jahr m. (33)	w. (34)	2. m. (35)	w. (36)	3.—5. m. (37)	w. (38)	6.—10. m. (39)	w. (40)	11.—15. m. (41)	w. (42)
München	47 19	25 8	17 5	14 3	15 4	13 4	21 6	22 3	100 34	74 18	25 6	29 5	18 1	23 5	12	8	1	1
Ingolstadt	4	5 4	—	4 3	1	2	1	3	6	14 7	—	1	—	—	—	1	—	—
Landshut	2 1	—	—	2 1	1	—	1	1	4 1	3 1	—	1	—	—	—	1	—	1
Passau	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2	2	—	1	—	—	—	—	—
Straubing	6	2	2 1	—	1	—	2 1	1 1	11 2	3 1	—	2	1	—	2	2	—	1
Speyer	1	2	2	—	1	1	1	—	5	3	2	1	—	—	—	1	—	1
Landau	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kaiserslautern	5 1	4 2	—	—	1	—	2	—	8 1	4 2	2	1	—	2	1	1	—	—
Zweibrücken	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	1	—	—	1	—	1	—	—
Amberg	2	2 1	1	—	—	1	1	3	4	6 1	1	3	—	2	1	1	—	—
Regensburg	3	3 1	1	1	7 2	1	11	6 2	22 2	11 3	8	9	9	1	—	2	1	3
Bamberg	1 1	1	2 2	1	2	—	1	3 1	6 3	5 1	2	2	—	1	—	—	—	—
Bayreuth	2	1	5 2	1 1	1	—	1	1	9 2	3 1	1	2	—	—	—	1	—	—
Hof	4 2	—	—	1	—	—	1	3 1	5 2	4 1	1	—	1	2	—	1	2	—
Ansbach	—	1	—	—	—	1	2	2	2	4	—	—	1	1	—	—	—	1
Erlangen	1 1	1	—	1	—	2	1	3 1	2 1	7 1	3	2	2	1	—	—	—	—
Fürth	2 1	6 1	3 2	2	4 1	—	7 4	3 2	16 8	11 3	4	8	1	5	2	1	—	—
Nürnberg	10 2	6 1	9 5	9 3	9 3	5 1	11 1	7 1	39 11	27 6	5	8	6	11	3	2	1	3
Aschaffenburg	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	1	—	1
Schweinfurt	—	—	—	1	—	—	1	1	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—
Würzburg	3 2	3 1	4 2	3	5	1	2 1	5 3	14 5	12 4	10	4	1	3	1	3	1	2
Augsburg	12 2	5 2	13 4	4	9 3	6 2	6 1	6 2	40 10	21 6	4	7	3	4	2	1	—	—
Kempten	5	3 2	1	1	—	—	—	1	6	5 2	1	—	2	—	2	—	—	—

Columns 43–58 (Lebens-Jahre, continued)

Städte-Namen	16.—20. m. (43)	w. (44)	21.—30. m. (45)	w. (46)	31.—40. m. (47)	w. (48)	41.—50. m. (49)	w. (50)	51.—60. m. (51)	w. (52)	61.—70. m. (53)	w. (54)	71.—80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	7	2	20	17	31	23	25	22	26	17	21	26	11	23	7	8
Ingolstadt	—	1	2	—	2	—	2	1	1	2	1	2	1	—	—	—
Landshut	—	—	—	1	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	1	2
Passau	—	2	2	4	1	2	—	3	1	1	1	2	1	3	—	—
Straubing	—	—	1	1	—	—	—	—	1	3	4	3	4	—	1	1
Speyer	1	—	1	—	2	1	—	—	—	1	—	1	—	3	1	1
Landau	—	—	2	1	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Germersheim	—	1	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Kaiserslautern	—	—	2	3	3	2	5	4	2	3	5	2	—	6	—	—
Zweibrücken	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	4	—	—
Amberg	—	—	2	—	—	1	—	—	1	2	—	2	1	1	1	—
Regensburg	—	—	2	2	4	1	1	2	1	2	4	3	1	5	2	3
Bamberg	—	—	4	—	1	—	1	—	3	1	—	1	3	6	—	1
Bayreuth	—	—	2	2	—	3	4	1	2	1	2	2	—	6	2	1
Hof	1	1	—	—	3	1	2	2	1	2	1	1	1	5	1	1
Ansbach	1	—	—	1	—	1	—	—	—	3	—	1	1	—	1	—
Erlangen	—	1	3	1	3	3	1	4	4	—	2	2	1	3	—	—
Fürth	—	2	4	3	1	—	4	1	3	—	5	5	—	2	3	—
Nürnberg	—	1	8	5	6	6	10	5	10	9	14	7	7	9	—	4
Aschaffenburg	—	1	—	1	3	2	—	2	1	—	1	—	1	—	1	1
Schweinfurt	2	—	2	—	1	—	1	1	2	—	—	1	—	—	—	2
Würzburg	—	3	5	5	6	6	9	4	5	7	9	5	5	2	4	2
Augsburg	2	—	3	3	2	5	2	2	5	7	8	4	4	3	2	1
Kempten	—	—	—	—	2	—	1	1	3	2	1	2	1	6	—	—

Columns 59–81 (von je hundert Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre / Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre — ohne Unterschied des Geschlechtes)

Städte-Namen	Gest. 1.—5. (59)	6.—10. (60)	11.—15. (61)	16.—20. (62)	21.—30. (63)	31.—40. (64)	41.—50. (65)	51.—60. (66)	61.—70. (67)	71.—80. (68)	über 80 (69)	Leb. 1.—5. (70)	6.—10. (71)	11.—15. (72)	16.—20. (73)	21.—30. (74)	31.—40. (75)	41.—50. (76)	51.—60. (77)	61.—70. (78)	71.—80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	46,62	3,46	0,34	1,56	6,41	9,35	8,18	7,45	8,14	5,89	2,60	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	56,76	2,70	—	2,70	5,41	5,41	8,11	8,11	8,10	2,70	—	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	23,53	2,94	2,94	—	2,94	11,76	8,82	14,71	11,77	11,77	8,82	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	23,33	—	—	6,67	20,00	10,00	10,00	6,67	10,00	13,33	—	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	41,46	9,76	2,44	—	4,88	—	—	9,76	17,07	9,75	4,88	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	44,00	4,00	4,00	4,00	4,00	12,00	—	4,00	4,00	12,00	8,00	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	11,11	11,11	—	—	33,33	22,22	—	11,11	11,12	—	—	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	—	—	—	20,00	40,00	—	20,00	20,00	—	—	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	30,36	3,57	—	—	8,93	8,93	16,07	8,93	12,50	10,71	—	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	28,57	7,14	—	7,14	—	7,14	7,14	7,14	7,15	28,58	—	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	55,17	6,90	—	—	6,90	3,45	—	10,34	6,90	6,89	3,45	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	60,60	2,02	4,04	—	4,04	5,05	3,03	3,03	7,07	6,06	5,06	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	43,24	—	—	—	10,81	2,70	2,70	10,81	2,71	24,32	2,71	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	34,09	2,27	—	—	9,09	6,82	11,36	6,82	9,09	13,64	6,82	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	33,33	2,56	5,13	5,13	—	10,26	10,26	7,69	5,13	15,38	5,13	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	44,44	—	5,55	5,55	5,55	5,56	—	16,67	5,56	5,56	5,56	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen	37,78	—	—	2,22	8,89	13,33	11,11	8,89	8,89	8,89	—	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	55,56	3,70	—	2,47	8,64	1,23	6,17	3,70	12,35	2,47	3,71	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	46,60	2,43	1,94	0,49	6,31	5,83	7,28	9,22	10,19	7,77	1,94	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	15,79	5,26	5,26	5,26	5,26	26,33	10,53	5,26	5,26	5,26	10,53	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	29,41	—	—	11,76	11,76	5,88	11,77	11,77	5,88	—	11,77	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	34,38	3,13	2,34	2,34	7,81	9,38	10,16	9,38	10,94	5,46	4,68	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	58,52	2,22	—	1,48	4,44	5,19	2,96	8,89	8,89	5,19	2,22	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	40,00	5,71	—	—	—	5,71	5,71	14,29	8,58	20,00	—	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 10 Ortsfremden. Von den 18 ausserehelich Geborenen treffen 15 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 19. bis incl. 25. Mai 1884.

Es wurden 115 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 25, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 2, Masern 7, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 2. 44

Rachenentzündung 21, Entzündung der Bronchien 24, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 60

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 115

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 20. Jahreswoche vom 11. bis incl. 17. Mai 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (1), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (5), Keuchhusten 7 (4), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (1), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (4), Abzehrung 9 (7), Brechdurchfall 1 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 27 (19), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 29 (22), sonstige Lungenkrankheiten 1 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (8), Gehirnschlagfluss 9 (5), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 6 (8), Altersschwäche 3 (7), Unglücksfälle 4 (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 30 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 176 (145), der Tagesdurchschnitt 25.1 (20.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 38.1 (31.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.9 (19.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.2 (17.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 77, davon 57 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 92, davon 70 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 1, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 9, von 46—50 J. 8, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Zugang w.	Abgang m.	Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	w.
Links der Isar	105	84	94	86	262	271	12	—
Rechts „ „	54	31	49	26	116	103	3	3
Summa:	159	115	143	112	378	374	15	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	2	—

Geboren wurden vom 4. bis 10. Mai 1884	lebend m.	w.	zus.	todt m.	w.	zus.	zusammen m.	w.	zus.
In der Ehe	96	75	171	3	2	5	99	77	176
Ausser der Ehe	30	29	59	—	—	—	30	29	59
Summa:	126	104	230	3	2	5	129	106	235
Tagesdurchschnitt	—	—	32.9	—	—	0.7	—	—	33.6
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	22.6	—	—	0.4	—	—	23.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

II. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	w.	Scharlach m.	w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	w.	Keuchhusten m.	w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	w.	Cholera m.	w.	Ruhr m.	w.	Kindbettfieber m.	w.	Andere Infectionskrankheiten m.	w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	w.	Eklampsie und Trismus m.	w.	Abzehrung m.	w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	w.
1. München	—	—	8	13	4	4	10	11	4	8	—	1	—	—	—	—	—	3	1	1	11	7	10	7	10	10	25	39
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	1	3	1	2
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	3
4. Passau	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	2	—	2
5. Straubing	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	—	1	1	1	2	1
6. Speyer	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	1	1
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1	4	1	1	2	2	5
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	1	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	3	—	3	1	2
12. Regensburg	—	—	14	13	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	4	3	6	1	3	2
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	4	5
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	4	1	3	2
15. Hof	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	3	4	—	1	3	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2
17. Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	3	1	1	1	2	9
18. Fürth	—	—	—	—	1	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	4	5	9	1	6	5
19. Nürnberg	—	—	—	2	4	3	3	5	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	9	5	1	5	4	2	20	17
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	13	8
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	2	4	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	6	3	15	6	1	1	8	7
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	2	1	1	2	2
	—	—	22	28	12	10	28	34	6	21	4	5	—	—	1	—	—	11	3	3	51	35	49	45	42	37	102	115

Städte	Lungenschwindsucht m.	w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	w.	Herzkrankheiten m.	w.	Schlagfluss m.	w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	w.	Brechdurchfall m.	w.	Altersschwäche m.	w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	w.	Unglücksfälle m.	w.	Selbstmord m.	w.	Todschlag m.	w.	Im Ganzen m.	w.	Summe
1. München	64	39	1	—	17	13	10	10	30	15	2	1	8	9	82	81	—	—	7	1	—	—	304	273	577
2. Ingolstadt	2	3	—	—	1	—	—	—	3	7	—	—	1	—	4	5	—	—	—	—	—	—	15	22	37
3. Landshut	2	2	—	—	1	—	1	3	2	—	—	—	1	2	5	7	1	—	—	—	—	—	15	19	34
4. Passau	5	7	—	—	1	3	1	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	11	19	30
5. Straubing	2	1	—	—	—	—	1	2	4	1	—	—	3	1	3	5	—	—	—	—	1	—	25	16	41
6. Speyer	2	1	—	—	—	—	—	4	2	—	2	—	—	—	3	2	1	—	—	—	—	—	12	13	25
7. Landau	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	4	5	9
8. Germersheim	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
9. Kaiserslautern	6	6	—	—	—	2	3	2	2	2	—	2	1	3	2	1	—	—	2	—	—	—	28	28	56
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	2	—	—	—	—	—	—	4	10	14
11. Amberg	1	3	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	11	18	29
12. Regensburg	5	3	—	—	3	3	1	—	2	1	—	—	2	3	10	11	—	1	1	—	—	—	55	44	99
13. Bamberg	4	1	—	—	—	1	2	—	1	—	1	—	1	1	4	4	—	—	—	—	—	—	20	17	37
14. Bayreuth	4	4	—	—	1	2	1	4	—	—	—	—	2	1	2	3	1	—	1	—	—	—	22	22	44
15. Hof	6	3	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	5	7	—	—	—	—	—	—	19	20	39
16. Ansbach	—	3	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	6	12	18
17. Erlangen	3	3	1	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	2	7	2	1	—	1	—	—	—	21	24	45
18. Fürth	9	6	—	—	—	3	—	—	—	—	1	1	3	3	5	4	2	—	—	—	—	—	43	38	81
19. Nürnberg	22	13	—	—	6	6	3	2	5	4	5	4	4	3	22	19	—	—	1	1	—	1	109	97	206
20. Aschaffenburg	2	3	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	2	1	1	1	—	—	—	—	10	9	19
21. Schweinfurt	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	4	3	—	—	—	—	—	—	10	7	17
22. Würzburg	17	8	—	—	4	4	—	2	1	—	—	—	5	1	26	28	—	1	—	—	—	—	17	58	128
23. Augsburg	7	7	1	—	—	4	2	1	10	8	1	—	3	1	21	12	—	—	—	—	—	—	77	58	135
24. Kempten	3	1	—	—	1	—	—	2	—	—	2	—	3	3	1	2	—	—	—	—	—	—	19	16	35
	171	118	3	—	38	43	28	37	67	44	14	8	40	41	212	204	7	4	13	2	1	1	914	846	1760

Würzburg. Bis jetst sind 1103 Studirende an unserer Hochschule immatriculirt, darunter 620 Mediciner (26 Inländer und 94 Ausländer).

Jena. Geheimer Hofrath Prof. Dr. Ried beabsichtigt, nach 38jähriger Thätigkeit an der hiesigen Hochschule, mit Ablauf dieses Semesters seine akademische Thätigkeit aufzugeben, um sich in den Ruhestand zurückzuziehen.

Berlin. Nachdem Dr. Berkhan (Braunschweig) die Einrichtung von Hilfsclassen für schwach befähigte Kinder, sog. Halbidioten, jüngst eingehend befürwortet hat, hat der Unterrichtsminister ein Sachverständigen-Gutachten eingefordert, aus welchem hervorgeht, dass es sich hierbei um eine grössere unterrichtliche Berücksichtigung derjenigen Kinder handelt, die in Folge schwacher Befähigung den Anforderungen, welche die Volksschule im Interesse der sie besuchenden gesunden Kinder stellen muss, nicht zu entsprechen vermögen. B.'s Vorschlag geht nun dahin, in Städten mit 30,000 Einwohnern Hilfsclassen zu errichten und in denselben diesen Kindern einen besonderen, ihrer Befähigung angepassten Unterricht durch hiezu geeignete Lehrer beziehungsweise Lehrerinnen ertheilen zu lassen. Die Gutachten empfehlen sowohl die Sache selbst, wie den von B. vorgeschlagenen Weg, den Schulbehörden aller grösseren Städte zur Berücksichtigung, die Sache, weil hierdurch einer Anzahl von Kindern, die trotz mehrjährigen Verbleibens in einer Classe das Ziel derselben nicht zu erreichen vermögen, ein Unterricht gewährt wird, der ihnen ein sicheres Fortschreiten und die Heranbildung zur Erbwerbsfähigkeit möglich macht; den Weg, weil er der einfachste und geeignetste, zugleich auch der wenigst kostspielige ist. Vor Allem aber seien, um eine solche Einrichtung lebensfähig zu gestalten, Lehrer erforderlich, welche ihrer Aufgabe mit Lust und Liebe nachgehen und auch ein hinreichendes Verständniss für den zu ertheilenden Unterricht mitbringen. Ueber die Ausbildung der Lehrer könne nur die Erfahrung entscheiden.

Aus **Paris** bringt die „V. Z." folgendes Telegramm vom 19. Mai: Pasteur wird heute der Akademie der Wissenschaften die Mittheilung machen, dass ihm die Verhütung und selbst Heilung der Wuthkrankheit jetzt mit Sicherheit gelinge. Er impft gebissenen Subjecten Wuthgift ein, das durch wiederholte Culturen in Affen bedeutend abgeschwächt ist. Gleichzeitig fordert er in den Zeitungen Gebissene auf, in sein Laboratorium zu kommen, wo sie sichere Heilung fänden.

London. Die „Rothe Kreuz-Gesellschaft" hat in ihrer Sitzung vom 25. April cr. den Beschluss gefasst, 2000 Goldgulden für die Versuche der elektrischen Beleuchtung der Schlachtfelder dem Ambulanzcomité der internationalen hygienischen Ausstellung zur Disposition zu stellen. Mitte Juli soll auf der Ebene in Wimpelton ein grosses Nachtmanöver stattfinden, bei welchem die Klärung des vermeintlichen Schlachtfeldes unter elektrischem Lichte versucht werden soll. Dr. J. v. Mundy ist ersucht worden, das Programm hiefür auszuarbeiten und den Versuch persönlich zu leiten.

Personalnachrichten.

Gestorben. Der k. Hofrath Dr. Alois Millberger, praktischer Arzt in Würzburg; Dr. Adolf Rubner, prakt. Arzt und Assistenzarzt I. Cl. der Reserve in Burglengenfeld.

Offene ärztliche Stelle.

Bekanntmachung.

(Bezirksärztl. Stellvertretung am k. Amtsgerichte Pottenstein betr.)

Die bezirksärztliche Stellvertretung am k. Amtsgerichte Pottenstein ist zu vergeben. Bewerber um diese mit einer fixen Jahresremuneration von 600 M., einer Subvention aus Kreismitteln von 300 M., der Zuwendung des Impfgeschäftes, der mit 100 M. honorirten Ortsarmenbehandlung, der Leichenschau verbundene Function haben ihre Gesuche mit dem Approbationszeugnisse belegt bis zum

6. Juni l. Js.

an die unterfertigte Stelle einzureichen.

Bayreuth, am 24. Mai 1884.

Kgl. Regierung von Oberfranken,

Kammer des Innern.

In Vertretung:

Der kgl. Regierungs-Director.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage: Internationale Monatsschrift für Anatomie und Histologie.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 23. 1884. 3. Juni. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber intrauterine Therapie nach der Geburt und im Wochenbette.

Von Dr. *Hermann Beckler*, prakt. Arzt in Fischen.

Wenn ein älterer Arzt auf dem Lande einmal nach Jahren wieder den Entschluss fasst, sich an die Presse zu wenden, so hat er hiefür gewöhnlich seine guten Gründe, oder glaubt wenigstens, sie zu haben.

Ich will nun gleich vorweg den Kern des Inhaltes dieser Zeilen in ein Paar Worten zusammenfassen: Ich verzichte für mich von nun an auf jeden intrauterinen Eingriff nach der Geburt, sei es wegen Blutung, sei es — und dieser Punkt allein ist der Anlass zur folgenden Expectoration — wegen Endometritis, und hier gerade wegen drohender oder schon bestehender septischer Vorgänge. (Ich nehme allerdings die Entfernung von im Uterus angehäuften Blutcoagulis, von Placentarresten, von Resten der Eihäute, bei letzteren unter gewissen Bedingungen, aus.)

Meine Erfahrungen berechtigen mich zu folgenden Ansichten: Einer mässigen Blutung wird man mit einiger Geduld und der Anwendung der bekannten Mittel immer Herr. Sollte man es aber, nach Entleerung der Gebärmutter, mit einer heftigen Blutung zu thun haben, wobei das Blut, wie aus einer Quelle herabrinnt oder rieselt, dann hat man erst recht keinen Anlass, seine Zeit mit Herrichtung einer Uterusspritze zu verlieren, und der gesunde Menschenverstand sagt einem schon, was man für Hülfe von der Injection weniger Tropfen von Liquor Ferri oder Jodtinctur in einem mit rinnendem Blute gefüllten Uterus zu erwarten habe. Man begnüge sich, mit allen Mitteln eine Contraction des Gebärorgans zu Stande zu bringen, und schreite eventuell zur Compression der Abdominalaorta. Ich habe von letzterer in meiner Praxis einen eclatanten Fall gehabt, und über denselben in wenigen Zeilen im Aerztlichen Intelligenz-Blatt berichtet.

Nun möchte man vielleicht fragen: Wie kommen Sie zu so schweren Anschuldigungen gegen eine so rationelle Behandlungsweise wie die intrauterine Behandlung der septischen Metritis, die in allen Lehrbüchern genau auseinander gesetzt wird? Einfach dadurch, dass ich mit dieser Behandlungsweise, und zwar mit reinen, desinficirten Fingern, und mit reinen, desinficirten Instrumenten nur schlechte Resultate erzielte, während vor derselben und neben oder gleichzeitig mit derselben gerade zum abschreckenden Beispiel ein ähnlicher Fall gut abgelaufen ist.

Rationell, ja sehr einleuchtend und einnehmend ist die intrauterine Behandlung bei Sepsis, aber ich möchte ihr nun vorzugsweise eine deletäre Wirkung vorwerfen.

Ich stehe auch gar nicht allein mit dieser Ansicht. Im „Praktischer Arzt", 1883, S. 93, ist mit Bezug auf intrauterine Behandlung bei Sepsis zu lesen: ... Doch zeigte eine solche Behandlung, wie aus übereinstimmenden Berichten einzelner, sich vorher eines sehr befriedigenden Gesundheitszustandes erfreuender Kliniker keine Erfolge, ja es stieg mit der Behandlung die Mortalität und Morbilität. Mein nächstbenachbarter, sehr geschickter College, dem ich meine Fälle erzählte, sagte mir, er habe an einem einzigen Falle, den er, auch nur um sich keine Vorwürfe machen zu müssen, auf diese Weise behandelte, vollauf genug!

Es ist wahrhaftig nicht nöthig, hier den weiteren Ausführungen meines Conceptes zu folgen, nur auf zwei Punkte möchte ich noch zurückkommen, die mechanische Reizung durch den Katheter, und durch die Einspritzung, dann den Eintritt von Luft in die Uterushöhle. Es ist dies kein altmodischer Gedanke, er ist in den neuesten Lehrbüchern erwähnt, und man lese nur, mit welcher, man könnte sagen, raffinirten Vorsicht und Umsicht Breisky zu Werke geht bei Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch Sequestration des Eies.

Es sollen hier nun noch zwei sehr ähnliche Fälle nebeneinander skizzirt werden, die kurze Zeit von einander zur Behandlung kamen.

I. Neuverheirathete Erstgebärende, 41 Jahre alt. Sehr gesunde Person, von drallem Körperbau, gut genährt, etwas fettreich. Blasensprung vor c. 24 Stunden. Kräftige Wehen. Kopf hochstehend in 3. Schädellage. Da die Geburt durchaus nicht fortschreitet, wird die Anlegung der Zange versucht.

Die Zange schliesst sich nicht. Man wartet einige Zeit. Endlich wird die Zange zum Schluss gebracht. Probezug, dann während einiger Zeit schwere Tractionen. Plötzlich gleitet die Zange ab (der erste solche Unfall in meiner Praxis) und fährt mit einiger Gewalt heraus. Schwere Wendung und Ablösen der adhärenten Placenta folgen. Die Wunde wird sorgfältig genäht, desinficirende Einspritzung gemacht, Salicylwatte kommt über die Wunde, 3 stündig zu wechseln, erst 8 stündige, später 12 stündige Scheideninjection. Brillanter Verlauf. Warum wurde keine Uterusinjection gemacht, die bei der anzunehmenden Quetschung des Endometriums während der Wendung, bei dem Charakter der Lochien angezeigt war?

Weil die Frau $^3/_4$ Stunden weit von hier wohnt, und ich also auch die Scheideninjectionen der Wärterin überlassen musste.

II. 41 jährige Frau, Sechsgebärende, sehr gesund, von ganz ähnlicher Constitution und Körperbau wie die vorige, sehr fettreich, c. 100 Kilo wiegend. Vorfall der hinteren Scheidenwand. Der Fall ganz ähnlich dem vorhergehenden. Hochstehender Kopf in 3. Schädellage (diese wurde genau erst bei Beginn der Wendung eruirt). Nach 30 Stunden langen allmälig aber abnehmenden Wehen kein Fortgang der Geburt. Wiederholte Anlegung der Zange nutzlos. Schwere Wendung. Kind lebend, stirbt aber bald. Keine Scheidenverletzung, leichte Aufschürfung rechts am Introitus, kleiner oberflächlicher Riss oder Schrunde neben der hinteren Commissur.

Mit Beginn des Fiebers und des übelriechenden Ausflusses begannen auch die intrauterinen Ausspülungen mittels Katheter à double courant, und leicht gehender, ganz neuer, ungebrauchter Glasspritze. Hände, Katheter und Spritze desinficirt. Die intrauterinen Ausspülungen wurden erst alle 12, dann alle 8 Stunden gemacht. Es war ein Fall von acuter lymphatischer Sepsis, mit dem charakteristischen schmerzlosen Meteorismus. Der erste eigentliche Schüttelfrost trat erst am 12. Tage nach der Geburt ein, und leitete eine rasch sich ausbreitende croupöse, wahrscheinlich septische Pneumonie ein. Die Kranke erlag 16 Tage nach der Geburt ihrem Leiden.

Die Ausspülungen schienen wohl zu nützen, die Frau fühlte sich darauf jedesmal besser und frischer, auch schien das Ausgespülte nach und nach einen besseren Charakter anzunehmen, aber ich kann mich, im Hinblick auf den ersten Fall von dem Eindruck gar nicht los machen, dass es ohne Ausspülungen hätte ebenso gut gehen können, wie in jenem. Das von Anfang an heftige Fieber aber schien von der sogenannten antiseptischen Behandlung des Uterus gar nicht beeinflusst zu werden.

Meine Beobachtungen, im Ganzen vier Fälle, drängen mich zu folgenden Schlusssätzen:

1) Eine ideal vollkommene Desinficirung der weiblichen Genitalien, oder Verhütung einer Infection derselben ist problematisch, noch geringer ist die Möglichkeit der sicheren Erhaltung derselben in einem aseptischen Zustande. Auch Autoritäten sind dieser Ansicht. Bezüglich seiner Manipulationen sowie des aseptischen Zustandes der Instrumente, des Katheters und der Spritzen kann der Arzt zwar seine volle subjective Ueberzeugung haben, eine objective Gewissheit hat er nicht, höchstens lasse ich das von den eigenen Eingern gelten.

2) Bei der intrauterinen Behandlung des puerperalen Uterus ist es ganz unmöglich, den so sehr gefürchteten Lufteintritt zu vermeiden. Man denke nur an das „wissenschaftlich" zuerst von Marion Sims entdeckte Phänomen, auf welches er seine ganze berühmte Untersuchungsmethode sowie die Construction seiner Specula baute.

3) Es scheint mir noch nicht ausgemacht, ob nicht intrauterine Irrigationen schon an und für sich, also fehlerfrei ausgeführt, einen deletären Einfluss ausüben.

Schliesslich bitte ich jeden gütigen Collegen, der mir bis hieher gefolgt ist, die neueste Nummer des „praktischen Arztes" anzusehen; es sind darin von Herrn Dr. Deneke Resultate mitgetheilt, die ganz andere sind, als wenn man sich abmüht, jedes Gramm eines Secretes mechanisch und antiseptisch bis in seine letzten Schlupfwinkel zu verfolgen.

Die Entwickelung des Medicinalwesens in England, mit vergleichenden Seitenblicken auf Deutschland und Reformvorschlägen.

Historische Skizze von *Max Salomon.*

(Fortsetzung.)

2. Die Surgeons. Sie haben ihre Corporation in dem College of Surgeons, einer bei weitem jüngeren Schöpfung als das College of Physicians. Wie wir schon vorhin kurz andeuteten, bildeten auch in England Chirurgen und Barbiere in den früheren Jahrhunderten eine gemeinsame Vereinigung. Eduard IV. stiftete dieselbe im Jahre 1461, und im Jahre 1521 erhielten die Mitglieder die Exemtion vom Wacht-, Constabler-, Waffen- und Geschworenendienst. Früher als in anderen Ländern wurde das Ungeeignete dieser Verbindung in England eingesehen, und in einer eigenthümlichen, den conservativen Neigungen Rechnung tragenden Weise Abhülfe geschaffen, indem man die äussere Form liess, den Inhalt aber ummodelte. Ein Rescript Heinrich's VIII. vom Jahre 1540 gab nämlich der Gesellschaft eine andere Verfassung, in der freilich die Vereinigung der Chirurgen und Barbiere nominell beihalten war, dagegen letzteren jede chirurgische Thätigkeit, ersteren aber auch das Bartabnehmen verboten wurde. Hier war nun eine Grundlage für die gedeihliche Entwickelung der Chirurgie geschaffen, die auch den sich in die Verhältnisse schickenden und nach ihnen sich einrichtenden Engländern Jahrhunderte lang genügte, wie das Emporblühen der Chirurgie in England vom Beginne des 17. Jahrhunderts an (Wiseman) auf's Deutlichste beweist.

Erst im 1745 gab Georg II. der Gesellschaft eine neue durch Parlamentsbeschluss sanctionirte Verfassung, welche die Wundärzte vollkommen von den Barbieren abtrennte und sie zu einer Corporation unter dem Namen der Master, Governors and Commonalty of the art and science of Surgeons of London vereinigte. Sie behielten ihre früheren Exemtionen, bekamen eine eigene Verwaltung und das Recht der Examination. Eine neue Urkunde erhielt das College im Jahre 1800 durch Georg III. und Parlament; es führte nun den Titel Royal College of Surgeons in London, bekam 25000 Pfund zur Errichtung eines eigenen Heims und das berühmte Hunter'sche Museum. Am 14. September 1843 endlich wurde der Name in Royal College of Surgeons of England umgewandelt. Das Council besteht aus einem Präsidenten, 2 Vicepräsidenten und 21 Mitgliedern. Ausserdem ist noch eine Prüfungscommission von 10 Examinatoren eingesetzt zur Prüfung der aufzunehmenden Mitglieder. Diese scheiden sich in Fellows und Members. Letztere müssen wenigstens 22 Jahre alt sein und 5 Jahre medicinische Studien getrieben haben (worunter wenigstens 1 Jahr chirurgische Hospitalpraxis an einem anerkannten Krankenhause in London, Dublin, Edinburgh, Glasgow oder Aberdeen). Die Erlangung der Doctorwürde wird nicht erfordert.

Die Fellows sollen wenigstens 25 Jahre alt sein, humanistische Vorbildung besitzen, 6jähriges medicinisches Studium und 4jährige chirurgische Praxis als angestellte Hospitalärzte nachweisen können. Grosses Gewicht wird von den Chirurgen auf Kenntnisse in der Anatomie gelegt.

Die Surgeons besuchen in der Regel nicht die Universitäten, sondern beginnen ihre Carriere in der Praxis, indem sie entweder zu einem beschäftigten Arzte als Famulus gehen oder schon von Anfang an die Hospitalschulen besuchen. Im Laufe der Jahre holen sie dann die Theorie nach.

Die Fellows (F. R. C. S.) sind, wie schon aus den Aufnahmebedingungen ersichtlich, hoch gebildete Männer und rangiren gleich den Physicians, nehmen auch dasselbe Honorar. Sie sind ausschliesslich Chirurgen (pure Surgeons), betreiben hauptsächlich Consultationspraxis, und aus ihrer Zahl gehen die bedeutenden Chirurgen hervor, durch die England eine so hervorragende Stellung einnimmt. Die Members waren früher häufig auch Mitglieder der Apothekergesellschaft (s. u.) und trieben als solche allgemeine Praxis, die ihnen nach neuerer Acte (s. u.) eo ipso zusteht.

3. Die Apothecaries oder General Practitioners. Im Jahre 1607 wurden die Apotheker mit den Gewürkrämern, aus denen sie sich herausgebildet hatten, durch Jacob I. zu einer Corperation vereinigt, schon 1616 aber wieder von ihnen getrennt und selbstständig gemacht unter dem Namen: „the Master, Wardens and Society of the art and mystery of Pharmacopolites of the city of London“ mit dem Rechte, die angehenden Apotheker in London und 7 meiligem Umkreise unter Assistenz eines Arztes zu prüfen. Sie maassten sich in der Folgezeit auch die ärztliche Praxis an und geriethen so mit den Aerzten in häufige Conflicte. Unter diesen ist der bekannteste und auch geschichtlich wichtigste, weil er gerichtlich ausgefochten wurde und zuerst mit einem officiellen Siege der Apotheker endete, der des Apothekers Rose gegen das College of Physicians. Dieser Herr hatte nämlich im Jahre 1703 auf Verlangen einen Patienten, John Seale, ärztlich besucht und demselben, ohne Honorar für seine Visite zu erhalten, Medicamente zugesandt, für diese allerdings einen Preis berechnet. Er wurde wegen Ueberschreitung seiner Befugnisse verklagt, und nach längeren Berathungen fällte das Oberhofgericht („the Court of Queen's Bench“) ein verurtheilendes Verdict. Hiergegen appellirte Rose wegen irrthümlicher Gesetzesauslegung an das Parlament, das denn auch die Vorentscheidung aufhob und somit den Apothekern das Prakticiren, wenn für die Besuche kein Honorar genommen wurde, gestattete.

Endlich machte Georg III. den Streitigkeiten dadurch ein Ende, dass in einer Acte („An Act for better regulating the Practice of Apothecaries throughout England and Wales“ — July 12. 1815) wohl einer der folgewichtigsten in Betreff des Englischen Medicinalwesen, allen Forderungen der Apotheker nachgegeben wurde. Die Rechte der Society of Apothecaries wurden auf ganz England ausgedehnt, ihr unterstand die Prüfung der Apotheker und die Licenzertheilung zur Praxis an dieselben sowie die Untersuchung der Arzneivorräthe. 1826 wurden die Mitglieder auch von den Gemeindeämtern eximirt. Um zum Examen vor dem board of Examiners zugelassen zu werden, müssen die Candidaten wenigstens 21 Jahre alt, 5 Jahre bei einem Apotheker Gehülfe gewesen sein und während 5 Semester (gewöhnlich während der Gehülfenzeit absolvirt) Medicin studirt, auch $^1/_2$ Jahr an einem Hospitale der Praxis beigewohnt haben. Das Examen selbst erstreckt sich über Chemie, Materia medica, Botanik, Anatomie und Physiologie, theoretische und praktische Medicin, Uebersetzung aus Celsus und der Pharmacopöe (zur Darlegung der Kenntnisse im Lateinischen).

Die Apotheker oder General Practitioners, wie sie sich mit Vorliebe nennen, haben eine Apotheke, in der sie die aus der Apothecaries Hall gekauften Arzneien mischen und selbst dispensiren, sie treiben Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Da sie bedeutend billiger in ihren Honorarforderungen sind als die Aerzte und Chirurgen (3 bis 4 Besuche für eine Guinea), so sind sie die Aerzte für die unteren und mittleren Classen der Bevölkerung, doch nehmen sie häufig in ernsten Fällen einen Physician oder Surgeon zum Consulenten. Es ist aber nicht zu verkennen, dass unter ihnen nicht allein einzelne sehr tüchtige Aerzte vorkommen, die dem ärztlichen Stande völlig zur Ehre gereichen, sondern dass auch im Allgemeinen diese ganze Classe von Aerzten im Laufe der Jahre und besonders seit Erlass der Medical Act 1858 (s. u.) eine höhere Stufe gewonnen und mit vermehrten Ansprüchen an sich selbst auch tüchtigere Leistungen erreicht hat.

Wie oben schon erwähnt, sind die General Practitioners auch Geburtshelfer, oder vielmehr fast die einzigen Geburtshelfer. Mit diesem Theile der Medicin war es ja (s. o.) in England (mit Ausnahme Irlands) in so fern misslich bestellt, als hierfür keine vom Staate anerkannte, zum Examen berechtigte Anstalt existirte, die Kunst vielmehr eine völlig freie war und nicht unter der Aufsicht irgend eines Collegiums stand. Und da nun, besonders in früherer Zeit, sowohl die Physicians als die Surgeons es unter ihrer Würde hielten, die Geburtshülfe auszuüben, so gerieth diese Sparte in die Hände der dritten Classe von Aerzten und der Hebammen. In neuerer Zeit aber hauptsächlich wird sie als Specialität auch von den Physicians (Physician-Accoucheurs, Obstetric Physicians), auch von einigen Surgeons betrieben, theils als Consultationspraxis, theils auch in den höheren Ständen als eigene Praxis. In allen nur etwas wohlhabenden Familien werden jetzt Entbindungen nicht von Hebammen, nur von Aerzten geleitet. In den bedeutenderen Städten haben sich, ein Zeichen des Aufschwunges, den dieser Zweig der Medicin genommen, geburtshülfliche Gesellschaften gebildet, so in London die berühmte Obstetrical Society of London. Dass die Bearbeitung der Geburtshülfe und der Frauenkrankheiten trotz der eigenthümlichen früheren Verhältnisse nicht darnieder liegt, vielmehr durch ruhige Forschung, klare Beobachtung, geniale Gedanken für die Entwickelung der Kunst von heilsamem Einflusse gewesen ist — das brauche ich hier wohl nicht erst hervorzuheben.

Ad vocem Specialität, die ich vorhin auf die Geburtshülfe anwandte, seien mir einige Bemerkungen über den Specialismus in England gestattet. Derselbe gestaltet sich dort der skizzirten eigenartigen medicinischen Zustände halber erheblich anders als bei uns in Deutschland. Während hier bei der glücklich erreichten Einheit in der Wissenschaft und Kunst die Bewältigung des Ganzen für den Einzelnen fast gänzlich aufgehört hat, und auf diesem von Lücken durchfurchten Boden der Specialismus üppig in's Kraut schiesst (theils somit aus Noth, theils aber unter dieser Flagge als Charlatanismus aus der Noth eine Tugend machend!) und

all die einzelnen Sparten als selbstständige Pflänzchen sich geriren, zum Schaden ihrer selbst und der Mutterwissenschaft[1]) — haben wir dort ganz unähnliche Bedingungen. In England herrscht ja factisch die Zweitheilung und somit ist denn auch dem Arzte die Möglichkeit gegeben, das Terrain zu übersehen. Die Zweitheilung verhindert eine Vieltheilung. Ich will damit nicht sagen, dass es keine Specialisten in England giebt, sondern nur, dass sie sich nicht in der unangenehmen, aufdringlichen, unwissenschaftlichen Weise zeigen wie bei uns. Gegen den wissenschaftlichen Specialismus wird gewiss Niemand etwas einzuwenden haben — den finden wir in London darin, dass eine grosse Anzahl von Hospitälern, geleitet von Männern, die in der Wissenschaft anerkannt sind, existirt, welche die einzelnen Gebrechen des Leibes in Behandlung und wissenschaftliche Beobachtung und Ausnutzung nehmen. Und den practischen Specialismus wird man nur verdammen, wenn er sich selbstständig macht vom Nährboden der allgemeinen Medicin, wenn er, aller wissenschaftlichen Bestrebungen baar, nur ein Aushängeschild ist zur Anlockung zahlender Unglücklicher. Diese Gattung von Specialismus findet sich in England viel seltener, da der Physician oder Surgeon die ihm verwandten Specialitäten beherrscht und ausübt. Vor allem ist aber ein Umstand zu bedenken. In England honorirt das Publikum den practischen Arzt gut, ja reichlich, congruent der Achtung, in welcher der ärztliche Stand dort steht, schätzt und bezahlt dagegen die Specialisten durchaus nicht besonders höher. Es fällt somit das pecuniäre Interesse für Ergreifung einer Specialität fort, das in Deutschland meistens das bewegende Agens ist. Bei uns wird der Arzt oft schlechter als ein Dienstmann bezahlt, dem schlechtesten Specialisten dagegen bedeutende Honorare hinzutragen, hält man in mittelalterlichem Aberglauben für selbstverständlich! — Als natürliche, berechtigte Specialitäten betrachtet man in England überhaupt eigentlich nur die drei folgenden, nämlich die Geisteskrankheiten, die Geburtshülfe und die Ophthalmologie.

Als 4. Classe von Medicinalpersonen wären dann noch die Chemists und Druggists anzuführen, die unseren Droguisten und Apothekern entsprechen. Erstere betreiben nur die Bereitung chemischer Präparate und den en gros Verkauf derselben, letztere die Anfertigung von Recepten und den Handel mit Geheimmitteln; häufig sind beide Geschäfte in einer Hand vereinigt. Zur medicinischen Praxis sind die Chemists und Druggists nicht berechtigt, üben sie aber selbstverständlich aus, da die Quacksalberei in England sehr in Blüthe steht. —

Auf die sämmtlichen Examina sowohl bei den Universitäten als bei den Colleges nimmt der Staat absolut keinen Einfluss in Anspruch. Sie werden vollständig unabhängig von der Regierung abgehalten, sind Interna der Corporationen, die sonach allein über die Zulassung zur Praxis zu verfügen haben. Der Englische Staat ist noch auf der alten guten Basis stehen und einem medicinischen Selfgovernment treu geblieben, dessen Folgen wir in dem herrlichen Erblühen, der immer jugendlichen Kraft, dem selbstbewussten, erfolgreichen Vorwärtsschreiten der Englischen Medicin bewundern.

*) Max Salomon, Ueber das Verhältniss des Specialismus zur Gesammtmedicin. Vortrag. (P. Börner's „Deutsche medicinische Wochenschrift" 1880 Nr 23 und „Veröffentlichungen der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin", IV, Berlin 1881.)

Was hier über das Englische Medicinalwesen gesagt worden ist, gilt im Ganzen und Grossen auch für die beiden anderen Theile der Monarchie, für Schottland und Irland. Die Colleges of Physicians und Colleges of Surgeons finden sich auch dort. Prakticirende Apotheker giebt es in Schottland in geringerer Anzahl. Die General Practitioners sind hier wie auch in Irland Mitglieder des College of Surgeons. Die Apothecaries Hall in Dublin ertheilt nur die Licenz zur Apotheker-, nicht zur ärztlichen Praxis. —

So standen die Dinge bis zum Jahre 1858. Der Wunsch nach Reformen hatte sich allerdings schon Jahrzehnte hindurch laut geäussert, ja es waren sogar eigene medicinische Organe zu ihrer Vertretung in's Leben gerufen. Vielfache Versammlungen, amtliche Untersuchungen und Vernehmungen, Petitionen, Einbringung von Parlamentsanträgen hatten stattgefunden, und die Aussagen der Mitglieder des College of Physicians und College of Surgeons vor einer eingesetzten Commission füllten Foliobände. Die Reformbestrebungen richteten sich besonders darauf, dass die Privilegien der Colleges zu unbeschränkt wären, sie selbst zu viel Zunftmässiges hätten, dass doch gewisse Normen für die Ausbildung der Aerzte aufgestellt werden müssten, bei denen auch die Geburtshülfe zu ihrem Rechte käme, dass dem Publikum der Gegensatz zwischen Arzt und Quacksalber kenntlicher zu machen sei u. s. w. Dass diese Bestrebungen nicht so rasch zu einem Ziele gelangten, war schon nach dem Charakter der Engländer vorauszusehen. Der conservative Sinn, die Scheu davor, an historisch entwickelten Einrichtungen zu rütteln, das Bewusstsein, auch mit den alten Institutionen keineswegs hinter den Anforderungen der Wissenschaft zurückgeblieben, ja im Gegentheil häufig als Führer aufgetreten zu sein, mussten zur höchsten Vorsicht auffordern. Handelte es sich doch wirklich darum, das gute, bewährte Alte durch geeignete Modificationen neu zu beleben, nicht durch radicalen Umsturz aus dem Wege zu räumen.

Nach langen Verhandlungen kam endlich die am 2. August 1858 vom Parlamente sanctionirte „medical Act" zu Stande, die denn auch, um dies hier gleich vorweg zu nehmen, in vorzüglicher Weise Reform und historisches Werden berücksichtigte und die alten Einrichtungen dem neuen Zeitgeiste glücklich anpasste. Durch dies Gesetz wird erstlich eine Behörde errichtet, die zwischen den medicinischen Körperschaften und der Regierung vermittelt und eine allerdings in sehr engen Grenzen beschränkte Aufsicht führt, sodann werden feste Normen für das Studium gegeben, endlich die studirten Aerzte vor den Quacksalbern dem Publikum bekannt gemacht.

Die durch die „medical Act" eingeführten Reformen sind nun im Speciellen folgende:

1) Es wurde eine höchste Medicinalbehörde eingesetzt unter dem Namen „the General Medical Council of medical Education and Registration of the united Kingdom" mit Sitz in London. Sie besteht aus 10 Mitgliedern, die gewählt werden von: the Royal College of Physicians, the Royal College of Surgeons, the Apothecaries Society, the University of Oxford, the University of Cambridge, the University of Durham, the University of London, the College of Physicians of Edinburgh, the College of Surgeons of Edinburgh, the Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow, 1 Mitglied, gemeinschaftlich von Universitäten von Edinburgh und Aberdeen gewählt, 1 ebenso von den Univer-

sitäten von Glasgow und St. Andreas, 5 Mitgliedern, gewählt von the King and Queen's College of Physicians in Ireland, the Royal College of Surgeons in Ireland, the University of Dublin, the Queen's University in Ireland, the Apothecaries Hall of Ireland, schliesslich 6 von der Königin gewählten Mitgliedern (Privy Council), und zwar 4 für England, 1 für Schottland und 1 für Irland — zusammen also 23 Mitgliedern.

2) Das „General Council" hat zu bestimmen: a. welche medicinische Schulen und Facultäten zur Aufnahme von Schülern berechtigt sind (zur Zeit sind 45 im ganzen Reiche vorhanden, deren namentliche Aufzählung hier zu weit führen würde), b. welchen Universitäten und Collegien das Recht zusteht, nach einem Schlussexamen die Licenz zur Praxis zu verleihen. Sie führen den Namen „Licensing bodies" und bestehen aus sämmtlichen 10 Universitäten Grossbritanniens und den 13 Colleges, Faculties, Societies und Halls der Physicians, Surgeons und Apothecaries, also 23 Körperschaften.

3) Jedes Jahr veröffentlicht das „General Medical Council" ein „medical Register" aller zur Praxis licensirten Aerzte. Diese haben allein das Recht, ihre Forderungen einklagen zu können, staatliche Anstellungen zu erhalten, Atteste und Todtenscheine auszustellen.

4) Das „General Council" hat darüber zu wachen, dass keine Corporation von den Candidaten verlange, die Medicin nach einer bestimmten Theorie auszuüben.

5) Die licensirten Aerzte haben die Berechtigung zur Praxis für ganz Grossbritannien und für alle Zweige der Medicin. —

Dies sind die wichtigsten Bestimmungen der „Medical Act 1858". Sie lässt das Selfgovernment des Medicinal-Unterrichtswesens völlig unangetastet, in so fern sie weder Einfluss verlangt auf die Besetzung der Lehrstühle, noch auf die Abhaltung der Examina oder auf die an die Examinanden zu stellenden Anforderungen. Dagegen werden zeitgemäss die Privilegien der Gesellschaften beschränkt, für den Studiengang und die Examina gewisse Normen geschaffen (indem beim Hauptexamen eine Bescheinigung über ein bestandenes „Preliminary examen" verlangt wird, und durch Festsetzung der „licensing bodies" und der Studienanstalten), wird den Aerzten volle Freizügigkeit gewährt, endlich durch das jährlich veröffentlichte Verzeichniss der einregistrirten Aerzte dem Publikum die Möglichkeit gegeben, jene von den Quacksalbern authentisch zu unterscheiden. Im Uebrigen besteht aber die alte, wir dürfen wohl sagen, bewährte Dreitheilung der Aerzte fort, und noch immer richtet sich bei der Verschiedenheit in den Examensanforderungen der verschiedenen Körperschaften der Studiengang der Aspiranten nach ihrer Vermögenslage und ihren Ansprüchen an die künftige Praxis. —

III.

„Merkwürdigerweise hat sich trotz der ungünstigen Verhältnisse, die wir hinlänglich angedeutet zu haben glauben, der Standpunkt der Aerzte in England immer auf der Höhe der Kunst erhalten; viele der ausgezeichnetsten Entdeckungen gingen von ihnen aus; die grossartigsten Forschungen und Fortschritte, insbesondere in der Chirurgie und Physiologie, verdanken wir ihnen. Ist es vielleicht der belebende Hauch der Freiheit, welcher hier so günstig gewirkt hat, oder der dem englischen Volke eigenthümliche Sinn für praktische Speculation (sit venia verbo!)? Die gelehrten Gesellschaften Englands, auch die medicinischen gehören zu den berühmtesten und zu denen, welche mit ihren Diplomen keineswegs verschwenderisch umgehen, es sei hier nur an die Harveian, Hunterian, Royal Medico-Botanical, Medical et Chirurgical Society in London erinnert, denen noch andere würdig zur Seite stehen." So äussert sich Herr Seidenschnur am Schlusse seiner Betrachtungen über das Englische Medicinalwesen (s. Literatur). Ja, warum ist sie denn merkwürdig, diese Höhe, auf der sich die medicinische Kunst und Wissenschaft in England erhalten haben, und in Betreff deren wir jede Zeile Seidenschnur's freudig unterschreiben? Liegt es da nicht vielleicht näher, eine Consequenz aus den gegebenen Thatsachen zu ziehen, ist es da nicht logischer zu sagen: weil unbestritten die Medicin sich so mächtig in England entwickelt hat, müssen auch die Entwicklungsbedingungen gesunde gewesen sein? Aber zu solchen Trugschlüssen führen nationale Voreingenommenheit und gedankenlose aprioristische Deductionen.

Uns, die wir den englischen medicinischen Institutionen eine grosse Hochachtung und Anerkennung entgegenbringen und uns dadurch etwas in Opposition setzen zu unseren vaterländischen, — uns liegt es jetzt ob, Schlüsse und Nutzanwendung aus unserer Skizze zu ziehen und mit den Schäden unseres Medicinalwesens auch die zu ihrer Heilung nach unserer Ansicht nothwendigen Heilmittel, Reformen offen darzulegen.

Es ist diese Aufgabe keine angenehme oder dankbare. Wir werden genöthigt sein, zuweilen mit fester, rücksichtsloser Hand die Sonde anzulegen, um tief liegenden Schäden nachzuspüren. Wir werden es nicht immer vermeiden können, nationale und persönliche Empfindlichkeiten zu verletzen. Doch dem Historiker dürfen solche Rücksichten seine Zirkel nicht verwirren, dürfen ihn nicht abhalten, das, was er für wahr und heilsam erkannt, furchtlos und frei auszusprechen. Möge man doch auch bedenken, dass ein grosser Theil seiner Klagen zugleich sein eigenes Haupt trifft.

Was wir an den Englischen Universitäts-Einrichtungen besonders lobend hervorgehoben haben, ist das fast uneingeschränkte Selfgovernment. Hiervon wünschen wir auch für unsere Universitäten einen bescheidenen Theil und zwar speciell in Betreff des Examens. Dasselbe muss vollständig wieder Internum der Facultät werden, wie es früher gewesen, die Staatsgewalt muss sich jeder Einmischung durch Bestimmung einer besonderen Prüfungscommission und der Examensgegenstände enthalten. Während der Dänenherrschaft und noch bis zur Einverleibung Schleswig-Holsteins in Deutschland waren die Verhältnisse derart in Kiel: Die Facultätsmitglieder prüften, bestimmten in Verhinderungsfällen von Examinatoren deren Stellvertreter und gaben nach bestandenem Examen die Erlaubniss zur Praxis. Wer ist denn besser im Stande zu examiniren, als diejenigen, welche den speciellen Zweig cultiviren und lesen, und im Prüfen (eine schwierige Aufgabe) geübt sind, wer besser als diejenigen, welche den grössten Theil der Examinanden seit Jahren kennen und so am wenigsten durch zufälliges Blenden oder zufälliges auf Befangenheit oder sonstiger Indisposition beruhendes Nichtwissen irregeführt werden? Was nun

das Lehrpersonal betrifft, so kann kein grösserer Unterschied gedacht werden, als er in der Schaffung desselben in England und in Deutschland besteht. Um mit unserem Vaterlande zu beginnen, — es hat sich in den letzten Jahr-

zehnten als eine kaum irgend welche Ausnahme zulassende Regel, ja als Gesetz herausgestellt, die Professoren nur aus den Reihen der Assistenten zu nehmen. Dies gilt sowohl für die theoretischen als für die praktischen Fächer. Die akademische Laufbahn ist daher eine fest vorgezeichnete: Der junge Arzt tritt sofort nach bestandenem Staatsexamen als Assistent bei einem Professor in Thätigkeit oder hat schon während der Studienzeit eine dritte oder vierte Assistentenstellung inne gehabt, aus der er dann weiterrückt. Zu gleicher Zeit wird die Privatdocentur erworben und irgend ein Colleg oder Cursus angezeigt, in einzelnen Fällen sogar gelesen und abgehalten. Zuweilen äussert sich nun im Laufe der Jahre eine productive litterarische Thätigkeit von Werth, zuweilen bestehen aber diese wissenschaftlichen Producte nur in Erzählung einiger Krankengeschichten oder gar in einfacher Reproduction ganz kurzer, aphoristischer Aussprüche des Chefs am Krankenbette, oder in Mittheilung langer Tabellen über eine Reihe von Experimenten, die ohne wissenschaftliche Grundlage und richtige Fragestellung unternommen waren, ohne Antwort geendet hatten. Inzwischen wird nun Umschau gehalten nach freiwerdenden Lehrstühlen, und Bewerbungen, unterstützt durch specielle, schon in Amt und Würden befindliche Freunde, sowie meistens durch den Chef, füllen recht erspriesslich einen Theil der freien Zeit aus. Der Gründe, wesshalb der Professor in der Regel die Bewerbungen fördert, gibt es zwei: ist der Assistent tüchtig, so wünscht er die Beförderung des Assistenten wegen, ist er nicht tüchtig — seiner selbst wegen. Daher geschieht es gar nicht so selten, dass das Katheder auch von nicht gerade besonders begabten Geistern besetzt wird.

Somit kommen zur Professur stets Aerzte, die, und das macht sich besonders bei den klinischen Fächern bemerkbar, in den seltensten Fällen selbstständig sind, sondern meistens mit mehr weniger Glück und Geschick in die Fusstapfen ihrer Meister treten. Sie können ja auch gar nicht selbstständig sein, da ihnen eine eigene selbstständige Erfahrung in der Regel fehlt. Es ist eine Inzucht, die mit den Professoren getrieben wird, und diese ist ebensowenig wie jede andere Inzucht von der Gefahr der Degeneration und des Marasmus frei. Vielleicht vermag man die Initial-Symptome desselben schon jetzt zu erkennen, und mit Besorgniss mag man wohl ausschauen nach Ersatz für die uns glücklich noch erhaltenen Heroen speciell der inneren Klinik.

Dies ist vielleicht etwas grau in grau gemalt, aber nicht falsch gezeichnet. Denn nehmen wir beispielsweise den günstigsten Fall an, dass der Chef, also das Schule bildende Haupt — denn selbstverständlich werden die Assistenten der neuen Professoren wieder Professoren u. s. w. — dass, sagen wir, der Chef ein vorzüglicher Kliniker sei, so wird sein Einfluss sich allerdings noch auf seinen unmittelbaren Schüler deutlich bemerkbar machen, schwächer schon auf dessen Schüler. Allmählich wird der Einfluss sich ganz verflüchtigen, sicher in dem Grade der bekannten Formel: nach dem Quadrate der Entfernung — übrig bleibt die Mittelmässigkeit und Unselbstständigkeit im Quadrate. Dazu kommt noch, dass specielle Eigenheiten, Einseitigkeiten, von denen ja selbst die grössten Geister nicht frei sind, als das Prägnanteste, Auffallendste sich am längsten in den Schülern lebendig erhalten, und so die Schule leicht eine der Wissenschaft keineswegs günstige Einseitigkeit cultivirt, die in dem Lehrer durch Beimischung zu anderen bedeutenden Geistesgaben nur als Originalität sich bemerkbar machte. — Dass aus Assistenten auch die eminentesten Männer der Wissenschaft hervorgehen, leugnen wir ja keineswegs, nur so viel behaupten wir, dass die tüchtigen weder den Nachtheil der Inzucht aufwiegen, noch den, dass auch eine Anzahl wenig tüchtiger den Lehrstuhl besteigt.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen und Referate.

Kurzer statistischer Bericht der Universitäts-Augenheilanstalt zu München für 1883, nebst einem Berichte über 1420 von v. Rothmund ausgeführte Staar-Operationen. Wiesbaden 1884.

(Schluss.)

Was zunächst die Graefe'sche Operation anlangt, so wurde auch von v. Rothmund die lineare Methode allmälig zu Gunsten einer grösseren Lappenhöhe verlassen und in den letzten 6—7 Jahren die Bildung eines deckenden Conjunctivallappens mehr und mehr erstrebt. Die Technik der Methode erfährt bei v. Rothmund dadurch eine kleine Abweichung, dass eine gebogene Fixirpincette benützt, und zur Bildung des Iriscoloboms in der Regel das Wecker'sche Iridotomie-Instrument Anwendung findet, während sonst Pagenstecher'scher Löffel oder Schlinge sehr selten gebraucht wird, vielmehr Corticalreste durch Streifbewegungen mit dem unteren Lid entfernt wurden und viel Gewicht auf eine genaue Toilette der Wunde (Entfernung von Blutcoagulis und Linsenresten aus derselben) gelegt wird. Der allgemeine Seherfolg betrug von den 926 Fällen V = — $^1/_{10}$ in 668 (72,1 Proc.), — $^1/_{20}$ in 99 (10,7 Proc.), — $^1/_{60}$ = 35, $^1/_{200}$ in 19 (2,1 Proc.), $\frac{1}{\infty}$ mit Aussicht auf Erfolg durch eine Nachoperation in 66 Fällen (7,1 Proc.), in 134 Fällen (14,4 Proc.) war Cataracta secd. erheblicheren Grades vorhanden.

Eversbusch gibt nun eine genaue Analyse nach Alter, Staarform, Operationsverlauf in Form tabellarischer Uebersichten mit casuistischen Bemerkungen, insbesondere zeugt die Darstellung der verschiedenen Complicationen des Operations- und Heilungsverlaufes für die Gründlichkeit der Arbeit; verzögerte Wundheilung (in 3,8 Proc.), Nachblutung in die Vorderkammer (in 2,7 Proc.), cystoide Vernarbung (in 2,5 Proc.), Iriseinheilung (in 10,7 Proc.), Irisreizung (in 20,6 Proc.), Iritis plast. part. (7,6 Proc.), dieselbe mit Cat. secd. (in 23,6 Proc.), Iridocapsulitis (in 5,05 Proc.), Iridocyclitis serosa (in 1,9 Proc.), Occlusio pupillae (in 6,5 Proc.), Blähung von Linsenresten (in 0,8 Proc.), dieselbe mit Nachblutung in die Vorderkammer (in 3,6 Proc.), Randkeratitis (in 3,6 Proc.), Keratitis purul. (in 1,9 Proc.), Panophthalmie (in 3,8 Proc.), Delirien (in 0,2 Proc.), finden als solche genaue Berücksichtigung, besonders in ihrem Einfluss auf das Sehvermögen; auch der Einfluss der Verbandmethoden auf Heilungsdauer und Resultate findet statistische Erörterung (allerdings ohne charakteristisches Ergebniss); die Effecte der doppelseitigen Extraction (541 mal einfache Operation, 385 mal Doppeloperation), der Einfluss sonstiger am operirten Auge vorhandener Complicationen (enge Lidspalte, Districhiasis Dacryocystoblennorrhoe, Conjunctivitis, Leucom, Myopie, Strabismus etc.) finden sich genauer erörtert.

Die 2. Gruppe umfasst 38 Extractionen nach oben mit Rothmund'schem Messer (grösserer Höhendurchmesser des Wundlappens), wovon 29 mal V = $^1/_{10}$; $^1/_{20}$ und $^1/_{60}$ je 2 mal, 1 mal $\frac{1}{\infty}$, 1 mal negat. Erfolg notirt wurde, und 5 mal Cat. secund. sich angegeben findet, und die gleiche tabellarische Darlegung gegeben wird.

Von den 269 Extractionen nach unten, die die 3. Gruppe bilden, wurde 166 mal mit Rothmund'schem Messer, 103 mal mit Graefe'schem Messer operirt (bei Leuten, die nicht an das Blicken nach unten zu gewöhnen waren, bei stark prominenten oder tiefliegenden Augen und bei Verlust des andern Auges.

Die 103 mit Graefe'schem Messer operirten Fälle ergaben $V = -{}^1/_{10}$ in 64, $V = -{}^1/_{20}$ und $\frac{1}{\infty}$ in 14. $V = -{}^1/_{60}$ und ${}^1/_{200}$ in je 3. 5 Verluste, 16 mal cat. secd. (15,5 Proc.).

Die 166 mit Rothmund'schem Messer operirten Fälle $V = {}^1/_{10}$ 117, $V = {}^1/_{20}$ 14, $8 = {}^1/_{60}$, $3 = {}^1/_{200}$, 15 $\frac{1}{\infty}$. 9 Verluste, 34 cat. secd.

Beide finden in eigenen Tabellenreihen genaue Darlegung auch betreffs der Complicationen, Alter etc. 80 mal wurde Doppeloperation nach unten, 86 mal die Operation auf beiden Augen in zwei Sitzungen ausgeführt.

Von den übrigen Operationsmethoden (Pagenstecher, Liebreich, Weber etc.) wurde wegen geringer Frequenz von tabellarischer Darstellung abgesehen.

In 12 Fällen wurde mit Liebreich'schem Schnitt nach unten 10mal mit Weber'scher Hohllanze nach oben, 17mal nach Pagenstecher die Linse in der Kapsel extrahirt, eine Operation die mehr gelegentlich, gewissermassen improvisirend bei heftiger Vorderkammerblutung, die durch Zuwarten und Eis nicht zu stillen war, in Anwendung kam.

Die Extraction mittelst cornealem Lappenschnitt (mit Beer-schem Messer) wurde 4mal nach oben, 42mal nach unten ausgeführt mit Seherfolg von $26 = -{}^1/_{10}$, $3 = -{}^1/_{20}$, $2 = -{}^1/_{60}$, $8 = \frac{1}{\infty}$ $3 = 0$ cat. secd · 8 · und wird auch hier nach Alter, Operationsverlauf, Heilverlauf etc. genauer unterschieden und einzelne casuistische Bemerkungen angereiht, in denen besonders die verschiedenen Complicationen zum Ausdruck kommen, von denen die iritischen Processe 60 Proc. mit 50 Proc. Pupillarverschluss am meisten hervortreten. Die Extraction nach aussen mit Iridectomie und ev. Auslöffelung (sog. modif. Critchett'sches Verfahren gelangte in 28 Fällen mittelst gerader Lanze zur Anwendung und erwartete man sich besonders für Cat. accreta wegen des Wegbleibens des Sperrelevateurs günstige Resultate, was jedoch nicht bestätigt wurde, so dass v. Rothmund die Operation jetzt nur noch in den Fällen von cat. traumat. ausübt, bei denen Verdacht vorliegt, dass durch den stattgehabten Insult auch eine Laesion der fossa patellaris bewirkt wurde.

Der 6. Abschnitt umfasst die Extraction der Cataract nach vorausgeschickter Iridectomie, die sich erst in jüngster Zeit durch Förster's Mittheilungen und, wie es scheint, mit frappant günstigen Resultaten Eingang verschafft hat, und die früher nur dann in Anwendung gelangte, wenn der Operationsverlauf gleich im Anfang sich wesentlich complicirte oder das andere Auge amaurotisch war. Auch v. Rothmund hat das Intervall zwischen Vor- und Haupt-Operation immer mehr ausgedehnt, so dass jetzt 4—5 Wochen das Minimum bilden. Die statistische Darlegung der 63 Fälle ergibt $29 = -{}^1/_{10}$, $14 = -{}^1/_{20}$, $9 = -{}^1/_{60}$, $2 = -{}^1/_{200}$, $3 = -\frac{1}{\infty}$ $6 = 0$ Seherfolg, die ebenfalls nach Alter, Operationsverlauf etc. genauer analysirt werden.

5 Fälle wurden genau nach Wecker operirt, von denen $4 = {}^1/_6 - {}^1/_{10}$ Sehschärfe erhielten. 2mal wurde der Hohlschnitt mit Jaeger's Lanze ausgeführt, 2mal mit Lanze nach unten extrahirt.

3mal kam es im Verlauf der letzten 15 Jahre vor, dass das Ziel der Extraction dadurch vereitelt wurde, dass die Linse in den Glaskörper sich senkte, von den sympathischen (?) Affectionen wurde nur 1mal eine Neuritis optica, 1mal eine schleichende Iridocyclitis, die auch auf das andere Auge übergriff, erwähnt.

Der Bericht, der das grosse Material in seltener Vielseitigkeit betrachtet, sei deshalb der Beachtung der weitereu Kreise empfohlen mit dem Wunsche, dass sich auch fernere Berichte die gleichen Ziele setzen und zur Lösung wichtiger Fragen auf diese Weise beitragen möchten.

Lehrbuch der Auscultation und Percussion mit besonderer Berücksichtigung der Inspection, Betastung und Messung der Brust und des Unterleibes zu diagnostischen Zwecken von Dr. E. Gerhardt, Prof. etc. zu Würzburg, k. b. Geheimem Rathe. 4. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 40 in den Text gedruckten Holzschnitten. Tübingen 1884. Lex. 8. S. VIII und 347. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 6 M. 60 Pf.

Ein Werk, das sich in kürzester Zeit der 4. Auflage erfreut, bedarf in den medicinischen Journalen keiner weiteren Anzeige und keines weiteren Commentars mehr; dasselbe empfiehlt sich, abgesehen von seiner sehr guten Ausstattung, durch sich selbst, und werden dieser 4. Auflage noch so manche andere folgen. Verfasser hat hier den bedeutenden Fortschritten in dieser Specialität durch zahlreiche Zusätze und Aenderungen Rechnung getragen und sind der Vervollkommnung halber, entsprechend den graphischen Methoden, viele Curven neu eingefügt oder ersetzt worden. Durch die vielen instructiven Holzschnitte wird des Werkes Verständniss möglichst erhöht.

Sterblichkeits-Statistik der Aerzte in Württemberg. Mit einem chronologischen und einem alphabetischen Verzeichniss der von 1804 bis 1883 gestorbenen württembergischen Aerzte. Bearbeitet von Dr. Herm. Hettich, prakt. Arzt in Stuttgart. Stuttgart 1883. Lex. 8. S. VIII und 72. Druck und Verlag von W. Kohlhammer.

Eine fleissige, mühevolle Statistik, welche insbesondere für die württembergischen Collegen von grossem Interesse ist; aber auch von jenen des engeren wie weiteren Vaterlandes eine Berücksichtigung sehr wohl verdient, sowie auch zweifelsohne eine Nachahmung. Derartige Arbeiten sind nicht nur speciell für das Studium der ärztlichen Statistik von Bedeutung, sondern auch für Pensions-Vereine und Lebensversicherungs-Anstalten von nicht zu unterschätzendem Belang.

Vereinswesen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Mittelfranken pro 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Martius.

(Schluss.)

IV.

Mit der Zahl der Schlachtthiere hat der Fleischconsum in den 9 Städten Mittelfrankens bedeutend zugenommen (gegen 2000 Mastochsen und über 6000 Schweine mehr).

1) Von den in den Städten mit Trichinenschau geschlachteten 76053 Schweinen wurden 30 trichinenhaltig (25) und 410 (598) finnig gefunden, so dass auf 2530 (3140) Schweine 1 trichinöses und auf 206 (132) 1 finniges kommt.

Unter den in Fürth entdeckten 4 trichinösen Schweinen stammen 2 aus „Altbayern."

Die Trichinenschauer der Städte Ansbach und Fürth wurden durch den k. Bezirksarzt Dr. Merkel als Commissär im Auftrage der k. Regierung einer Nachprüfung unterzogen, welche den Nachweis lieferte, dass die aufgestellten Trichinenschauer genügende Befähigung besitzen und gute Instrumente gebrauchen.

Tuberculose beim Rindvieh wurde im Regierungsbezirke 335 (298) mal erhoben, leider erst nach dem Tode.

Nachdem die Möglichkeit der Verbreitung der Tuberculose durch den Genuss von Bacillus haltender Milch perlsüchtiger Kühe nachgewiesen ist, welche Uebertragbarkeit durch Magencatarrhe erleichtert werden mag — dienen die Untersuchungen Bollingers und von May zur Beruhigung, nach welchen, nicht wie man annahm 100° R. Hitze zur Ertötung des Bacillus nöthig sind, sondern schon 60° R. hinreichen, dessen Keimfähigkeit aufzuheben.

Angesichts dieser Erfahrung wird der Genuss kuhwarmer Milch als Heilmittel gerade zu verbieten sein, und werden sogenannte Milchcuranstalten Einrichtungen zu treffen haben, welche die Milch vor ihrer Verabreichung zu kochen gestattet.

Ueber die Ernährung der Kinder ist Neues nicht zu melden.

Im Bezirksamte Scheinfeld, wo die Kindersterblichkeit so äusserst günstig ist, 17 Proc. der Lebendgeborenen, ist das Stillen auch der unehelichen Kinder allgemeine Regel. Ueber die Zahl der Kostkinder im Regierungsbezirke können sichere Zahlen nicht gegeben werden, da fast jeder Berichterstatter bezüglich

des Lebensalters der aufzuführenden Kinder eine andere Ansicht hat.

Bezüglich regelmässiger Untersuchung der Lebens- und Genussmittel durch Chemiker sind von Seiten des chemisch-pharmaceutischen Laboratoriums in Erlangen Schritte gethan worden für den Regierungsbezirk eine Art Centralstelle zu schaffen.

Mit den Stadtmagistraten Erlangen und Schwabach sind bezügliche Verträge abgeschlossen worden. In Dinkelsbühl wurde der Reallehrer Hoechtlen zur Vornahme der nöthigen Untersuchungen aufgestellt.

Es stellt sich mehr und mehr heraus, dass die Milchhändler mit dem Lactodensimeter vertraut sind, und ihre für den Markt bestimmte Milch mit Hilfe desselben herrichten.

Von verschiedenen Seiten wurden Strafverfolgungen eingeleitet, unter anderem gegen eine Grosshandlung wegen gegipsten Weines, Mehlverfälschung und hohen Wassergehalts in amerikanischem Schmalze.

2) Die Wohnungsverhältnisse haben sich nach den Berichten einzelner Bezirksärzte auf dem Lande bei allen unter der Einwirkung der neuen Bauordnung aufgeführten Neubauten entschieden gebessert. Beklagt wird, dass der Baugrund noch zu wenig berücksichtiget wird. Wo der Platz am wohlfeilsten, da baut der Landmann, und sei's auf einer Sumpfwiese.

Die Bauthätigkeit war sehr rege in Fürth und Nürnberg, in welch letzterer Stadt die Aussicht auf die Landesausstellung ganze Strassen in deren Umgebung hervorrief.

Die Pferdebahn gab Veranlassung zu mancher wünschenswerthen Strassenregulirung.

3) Mit der grösseren Verbreitung der Gewohnheit wollene Hemden zu tragen, nimmt leider auch die Unreinlichkeit am Körper zu. Dr. Hoffmann in Neustadt gab eine eingehende Schilderung der Kleidung in seinem Bezirke und untersuchte, wie weit diese den physiologischen Anforderungen entspricht.

In Schwabach und Hersbruck wurden Flussbäder errichtet. In Gunzenhausen eine Wannen-Badeanstalt eröffnet.

4) Ansbach. Die Wasserversorgung der Stadt hat durch Legung von eisernen Röhren an Stelle der hölzernen in der städtischen Wasserleitung eine wesentliche Besserung erfahren.

Auf der Hochebene im Amtsgericht Eichstätt bei Schernfeld soll eine grossartige Wasserleitung (Pumpstation) angelegt werden. Wegen Mangel an Geld musste das Project zur Zeit leider noch zurückgestellt werden.

Durch Tieferbohrung durch den Sandsteinfelsen hindurch wurden 9 Privat- und ebensoviele öffentliche Brunnen in Erlangen wieder mit einem Wasser versehen.

Für die Stadt Fürth sind bereits die Detailpläne einer grossen Wasserleitung ausgearbeitet. Auch in Nürnberg geht die Wasserversorgungsfrage ihren Gang weiter.

Die periodische Untersuchung des Wassers der Tulnauerleitung daselbst hat leider eine zunehmende Verunreinigung desselben mit Chlor und Salpetersäure nachgewiesen.

Als Grund dieser Verschlechterung muss die zunehmende Bewohnung der Umgebung Glaishammers, in der Gefällsrichtung des die Schachte speisenden Grundwassers angenommen werden.

Auch in Gunzenhausen wurden die hölzernen Rohre der einen Wasserleitung zum Theil durch gusseiserne ersetzt.

5) In Eichstätt hat die Einführung der Tonnen in allen öffentlichen Gebäuden, durch die Verwaltung des Arbeitshauses Rebdorf unterstützt, weitere Ausdehnung erlangt.

Erlangen ist die erste Stadt in Mittelfranken, welche im Laufe des Jahres 1883 ihre Canalisation mit regelmässiger Spülung durchgeführt haben wird.

Der Hauptcanal mündet in die Regnitz. Die Verunreinigung des Flusses bei der Spülung ist eine ganz örtlich beschränkte und rasch vorübergehende.

In Nürnberg hinderte die Landesausstellung in der Frage der Canalisation vorzugehen.

6) Da die Hopfenschwefeldarren neben anderen grösseren Gewerbsbetrieben eine Menge schwefliger Säure entwickeln, welche zur Schwefesäure oxydirt, ist es interessant zu sehen, in welcher Weise die eisernen Telegraphendrähte unter dem Einflusse dieser Säure zu leiden haben.

Auf mehrere hundert Meter Entfernung von der Ultramarinfabrik und einigen Hopfenschwefeldarren sind die c 3 mm dicken Drähte auf die Dicke einer dünnen Stricknadel (1,3 mm) reducirt, wobei sie einen Ueberzug von basischem Eisensulfat tragen.

Die Bleivergiftungen unter dem Arbeiterpersonal in den Abziehbilderfabriken haben durch Aufschwung dieser Industrie bedeutend zugenommen.

Dr. Weiss in Treuchtlingen gibt eine sehr eingehende Beschreibung der daselbst blühenden Golbortenwirkerei und Hafnerei.

Bleivergiftungen bei den letzteren sind nicht selten.

7) Die Summe der in ihren Wohnungen behandelten kranken Armen betrug im Jahre 1882 7995 (6257), von denen (360) gestorben sind = 5,7 Proc. (5,7 Proc.)

Die meisten Krankheiten waren acute interne. An Syphilis waren 126 (96), an Tripper 32 (16), an Krätze 129 (148) behandelt worden.

Nach der Eisenacher Convention hatten Aufnahme in Krankenanstalten des Regierungsbezirkes gefunden: 647 Nichtbayern gegen 910 des Vorjahres. An Syphilis waren 30 (40), an Krätze 65 (90) erkrankt gewesen. Die „Pocken" hatten 4.

In den 12 Rettungsanstalten des Regierungsbezirkes waren 308 (286) Kinder verpflegt worden.

Im sogenannten Magdalenum in Neuendettelsau befinden sich durchschnittlich 18 Mädchen.

Durch Hereinziehung des bisherigen Reservespitals zur Pfründneranstalt St. Sebastian in Nürnberg konnte diese Anstalt eine gänzliche Umgestaltung erfahren.

In Erlangen wird durch den Anfall eines bedeutenden Legates für die Mädchenanstalt (arbeitsunfähige weibliche Dienstboten) ein eigenes Haus eingerichtet werden. Es sind dort 8 Dienstboten untergebracht.

8) Die ärztliche Fürsorge für arme Kranke im Kreise ist nun wohl allenthalben geordnet, zwar nicht überall durch Aufstellung von Districts-Armenärzten, aber doch wo diese Einrichtung nicht getroffen ist, zumeist durch Verträge der benachbarten Aerzte mit einzelnen Gemeinden.

In der Stadt Nürnberg wurde ein Kinder-Ambulatorium eingerichtet, d. h. von 10 Aerzten des Local-Vereins Nürnberg werden abwechselnd täglich Sprechstunden im Kinderspital gehalten und diejenigen Kinder, welche nicht aufgenommen werden können, im Nothfall in ihren Wohnungen behandelt.

Dieser Anstalt ist bereits ein Legat von 7000 ℳ zugewendet worden. Die Poliklinik in Nürnberg hat nun im sogenannten Weinstadel ein besser gelegenes Zimmer gemiethet.

Im Ganzen wurden in Nürnberg 5322 Personen, ziemlich ebensoviel wie im Vorjahr, unentgeltlich behandelt, von denen 187 = 2,5 Proc. gestorben sind.

In Rothenburg entfaltet der Krankenverein mit einer Diakonissin eine segensvolle Wirksamkeit.

Es ist die Zahl der amtsbekannten Gebrechlichen im Regierungsbezirke 1904 (1894) und zwar:

der Blinden	238	(234)
Taubstumme	352	(346)
Krüppelhafte	433	(418)
Epileptiker	175	(166)
Blödsinnige	394	(372)
Unheilbare Sieche	312	(358).

9) Allgemeine Anordnungen gegen die Weiterverbreitung von Epidemien waren auch diesmal im Berichtsjahre nicht nothwendig gewerden.

Die Schulen mussten geschlossen werden wegen Vorkommens von infectiösen Krankheiten in der Familie des das Schulhaus bewohnenden Lehrers.

in den Volks- und Lateinschulen in Uffenheim (Masern),
„ der Volksschule in Bruck (Masern),
„ „ „ „ Laufamholz (Masern),
„ „ „ „ Altenmuhr (Scharlach).

Die regelmässigen Untersuchungen der Prostituirten in Nürnberg wurden bei 2832 Personen vorgenommen, darunter waren 69 = 2,4 Proc. krank.

Den Wünschen einzelner Bezirksärzte, es möge eine neue Instruction zur Vornahme der Desinfection erlassen werden, ist durch die höchste Ministerial-Entschliessung vom 6. August ds. Js., Massregeln gegen die Verbreitung der asiatischen Cholera betr., und insbesondere durch die ihr beigegebene Instruction wenigstens für die Desinfection von Gegenständen, welche aus inficirten Orten stammen und für die Abtritte Genüge, geschehen. Zur Desinfection von Räumen wird heisser Wasserdampf und Sublimatlösung, ferner Carbolsäure, Chlor und schwefliche Säure noch in Anwendung zu kommen haben.

Letztere haben einen unläugbaren Vorzug, dass Wohnräume, in denen sie entwickelt wurden, erst ausgiebig gelüftet und gereinigt werden müssen, ehe sie wieder bezogen werden können.

Wo übrigens Desinfection nöthig ist, sollte sie nur von darin unterrichteten Personen und unter besonderer Aufsicht ausgeführt werden. Die Ortspolizei auf dem Lande hat in der Regel nicht das mindeste Verständniss hiefür.

Von einigen Aerzten wird zur Verhütung von Unglück durch das Fallen durch die Scheunenlucken die Erlassung einer ortspolizeilichen Vorschrift empfohlen.

10) Ueber die Höhe der Taxe sowohl einzelner Arzneistoffe, wie der Arbeiten sind zahlreiche Klagen laut geworden, welche vielleicht durch einen näheren Anschluss der bayerischen an die preussische Arzneitaxe hätte vermieden werden können. „Die hohen Arzneipreise verbieten zumal auf dem Lande dem humanen Arzt eine Arznei zu verordnen, was zur Folge hat, dass der Kranke zum Pfuscher geht, um Arznei zu erhalten.“

„Sie begünstigt auch den Schwindel zum Beispiel mit den Brandt'schen Pillen, da dieselben vom Arzte verschrieben und in der Apotheke dispensirt, das mehrfache des Preises der Originalpillen kosten.

Gegen 2 Apotheker wurde wegen Nichtbeachtens der Vorschriften über den Giftverkauf Strafantrag gestellt.

11) In dem Abschnitt „Curpfuscherei“ wird mehrseitig geklagt, dass wenn es an einem Orte gelingt, den Verkauf von irgend einem Geheimmittel zu beschränken, ein anderer Verkäufer in der Nähe den Verkauf desselben um so schwunghafter betreibt.

Die elektrische homöopathische Heilmethode des Grafen Mattei hat auch in Mittelfranken ihre Blüthen in Kreisen getrieben, wo man es nicht erwarten sollte. Im Eichstättischen wird sie durch Vertreter der Kirche besonders begünstigt.

Dass die Anzeigen der Brandt'schen Pillen, der Tamar Indicu, die schon durch ihre Schreibweise das Gepräge des Zweideutigen an sich tragen, und anderer Geheimmittel selbst in Fachjournalen Aufnahme finden, wird vielfach beklagt und bedauert. Aber auch die Aerzte sind nicht ohne Schuld. Sie verordnen nicht reinen Tokayer-Wein, sondern den von Lubowsky präparirten u. s f., obwohl sie sich sagen müssen, dass dieser schon durch seine Beimischung mehr oder weniger Kunstproduct ist.

12) Die Leichenschau ist noch immer zu wenig in den Händen der Aerzte. Freilich will hie und da keine Aenderung gemacht werden, so lange sie von älteren Chirurgen und Badern ausgeübt wird, welche bei ihrer sonstigen schmalen Einnahme auf diese Function angewiesen sind, aber auch an Orten, wo diess nicht der Fall ist, zeigt sich keine Neigung unter den Aerzten, die Leichenschau zu übernehmen.

Wie sehr die medicinische Statistik durch die Ausübung der Leichenschau durch Aerzte gewinnen würde, zeigt recht deutlich z. B. der Vergleich der Tabellen III A und B der Todesursachen für die beiden Amtsgerichte Lauf und Hersbruck. Nach diesen Tabellen sind im Hersbrucker Bezirk nur 2 Personen an Herzleiden, dagegen 20 an Wassersucht gestorben, in jenem dagegen 20 Personen an Herzleiden und 4 an Wassersucht. Im Amtsgericht Lauf besorgt ein Arzt zumeist die Leichenschau, in dem von Hersbruck üben nur Bader dieselbe.

In Neustadt und in Bruck, Bezirksamts Erlangen sind Leichenhäuser im Bau.

Die Untersuchung der Erde des alten Johanniskirchhofs in Nürnberg ergab einen nicht unbedeutenden Gehalt an organischer Substanz, Albuminstoff, Stickstoff und Phosphorsäure. Es ist demnach alte Kirchhofserde doch nicht so frei von fremden Bestandtheilen, als man neuerdings anzunehmen geneigt ist.

13) Die Gesundheitscommission der Stadt Dinkelsbühl beschäftigte sich mit der Besichtigung der Pumpbrunnen und der Wasserleitung, sowie mit der Austrocknung eines Altwassers der Wörnitz.

In Erlangen hat sich die Gesundheitscommission unter dem Vorsitze des Bürgermeisters neu constituirt und über die Canalisation und die Erbauung eines Schlachthauses berathen.

In Fürth bildeten die Wasserleitung, der Neubau des christlichen Krankenhauses und die Frage der Gründung von Feriencolonien Gegenstand der Berathung.

Die Thätigkeit des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege insbesondere der technischen Commission derselben in Nürnberg richtete sich vornehmlich gegen das Geheimmittelunwesen. Die Aufsicht auf die Feriencolonien sind dem Vereine unterstellt.

In der Gesundheitscommission zu Schwabach wurden folgende Gegenstände besprochen. Einführung von Diakonissinen in das Krankenhaus, Errichtung eines Kinderasyls, Missstände im städtischen Schlachthause, Entwurf einer Friedhofordnung, Verlegung des Morgengeläutes auf eine spätere Stunde. Die Commission in Gunzenhausen setzte ihre Thätigkeit mit der wiederholten Besichtigung der Aborte und Düngerstätten und der Canäle im unteren Stadttheil fort.

V. Medicinal-Personal.

Von den 204 (199) Ende December 1882 Praxis übenden Civilärzten, wohnen 106 (103) in den 9 Städten, d. i. 51,9 Proc. (51,8 Proc.) und 1 Arzt auf 1856 Seelen, und 98 (96) auf dem platten Lande 48,2 Proc. (48,1 Proc.) und 1 auf 4676 Seelen.

Gestorben sind 3 Aerzte,*) ausgewandert 6, eingewandert 13, innerhalb des Kreises haben den Wohnsitz verlegt 4.

Von den 174 praktischen Aerzten haben 97 oder 55 Proc. die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst gemacht.

Apotheken:

In Nürnberg (Gestenhof II) wurde im Februar 1882 eine neue Apotheke eröffnet.

Wechsel im Besitze der Apotheke fand 5mal durch Verkauf statt.

18 Apotheken wurden durch den Kreismedicinalrath visitirt. 8 Apothekerlehrlinge machten die Gehilfenprüfung.

Bader.

Die Zahl der Chirurgen und Bader hat wieder um 4 abgenommen, in den Städten ist dieselbe seit 1871 um 13 gestiegen (110 : 123), in den Bezirksämtern ist sie sich gleich geblieben (254).

Am Unterrichtscursus der Bader in Fürth haben 13 Badergehilfen Theil genommen.

Da das Massiren immer mehr in Aufnahme kommt, dürfte neben dem Unterricht in der Anwendung von Desinfectionen auch jener im Massiren in dem Lehrprogramm der Bader Aufnahme finden.

Hebammen.

Die Zahl derselben hat um 12,9 in den Städten, 3 auf dem Lande zugenommen, (474 : 486), frei prakticirende werden in den Städten unter 99 Hebammen 36, in den Bezirksämtern unter 387 Hebammen 58 aufgeführt.

Im Hebammenlehrcursus zu Bamberg wurden 12, in jenem zu Erlangen 9 mittelfränkische Lehrtöchter ausgebildet.

---

*) Mit Prof. Wintrich in Erlangen.

Der Hebammenkalender von Pfeiffer wird vertheilt an die Hebammen der Stadt Eichstätt und der Bezirksämter Dinkelsbühl und Feuchtwangen.

Die Benützung des Thermometers bei den Bädern sollte den Hebammen zur Pflicht gemacht werden.

Correspondenzen.

Berlin, 2. Juni. Zu allen mit praktischen Uebungen verbundenen Cursen werden nur je 6 Theilnehmer zugelassen. Bei mehr als 6 Meldungen werden Parallelcurse eingerichtet. Um denjenigen Herren Collegen, welche den Wunsch nach einer gründlicheren specialistischen Ausbildung hegen, hierzu Gelegenheit zu bieten, ist an der Berliner Poliklinik für jedes Specialfach je eine immer für je 3 Monate zu vergebende Assistentenstelle errichtet. Die gewesenen Assistenten sollen geeigneten Falls zur Abhaltung der Parallelcurse herangezogen werden. Es wird beabsichtigt, die Berliner Poliklinik zu einem internationalen Unterrichtsinstitut für Aerzte aller Länder auszubilden. Um nun Docenten zur Abhaltung der Curse in fremden Sprachen zu gewinnen, werden die Assistentenstellen auch an ausländische Aerzte vergeben. Die Berliner Poliklinik bittet Sie sehr geehrter Herr Redacteur ganz ergebenst, von diesen Neuerungen im Interesse der vielen eine genauere specialistische Ausbildung wünschenden Herren Collegen im redactionellen Theile Ihrer sehr geschätzten Zeitschrift Vermerk nehmen zu wollen.

Breslau. Am 3. August findet hier der Congress deutscher Anthropologen statt.

— Am 17. Juni wird der Geheime Medicinalrath Prof. Dr. Häser sein 50jähriges Doctorjubiläum feiern.

Paris. In der Sitzung der Akademie der Wissenschaften vom 5. Mai wurden die Preisvertheilungen verkündigt. U. A. erhielten die 3 Montyon-Preise (je 2500 Fr): Constantin Paul für seine jüngste Arbeit über die Herzkrankheiten, — H. Roger für seine Untersuchungen auf dem Gebiete der Kinderkrankheiten und Vallin für seine Arbeit über Behandlung mit Desinficientien und die Desinfection. — Der Preis Bréant (10,000 Frcs.) wurde getheilt unter die Mitglieder der Pasteur'schen Cholera-Commission: Strauss, Roux, Nocard und L. Thuillier resp. dessen Erben. — Der Preis Chaussier wurde Legrand du Saulle zu Theil für seine Studien über Medicinalgesetzgebung. Ausserdem wurde eine Anzahl Nebenpreise und ehrenvoller Erwähnungen verliehen.

London. Das Unterhaus hat sich in seiner Sitzung vom 30. April fast ausschliesslich mit der Frage der Leichenverbrennung beschäftigt und sich nach längerer Debatte gegen dieselbe ausgesprochen. In der Letzteren sprach sich der Minister des Innern ebenso entschieden gegen die „der Gefühlsweise der civilisirten Völker aller Zeiten widersprechende Bestattungsart" aus, welche, wie er weiter hinzufügte, auch den Giftmord befördern und die Entdeckung derartiger Verbrechen geradezu unmöglich machen würde. Er hebt hervor, dass das englische Gesetz über die Feuerbestattung nur deshalb nichts enthalte, weil es den Vorfahren gar nicht beigefallen sei, dass Jemand auf die Einführung einer derartigen Bestattungsweise verfallen könne, aus welchem Schweigen aber nicht gefolgert werden könne, dass die Leichenverbrennung gestattet sei. Die Leichenverzehrung, die unter den Menschenfressern übliche Bestattungsart, sei im Gesetze auch nicht erwähnt, und doch werde daraus Niemand die Berechtigung herleiten, diesen Canibalismus in England einführen zu wollen. (!!)

St. Petersburg. Laut Beschluss des Reichsrathes werden die beiden ersten Curse an der militär-medicinischen Akademie, die bei der Reorganisation der früheren medicinisch-chirurgischen Akademie eingingen, demnächst wieder eröffnet werden. Für den ersten Cursus werden die Lehrstühle der Chemie, Physik und Botanik wiederhergestellt und Prosectoren für Anatomie angestellt werden.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 21. Jahreswoche vom 18. bis incl. 24. Mai 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 7 (2), Keuchhusten 2 (4), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (1), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 2 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (7), Abzehrung 15 (9), Brechdurchfall 2 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 19 (27), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 30 (29), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (7), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (7), Gehirnschlagfluss 6 (9), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 4 (6), Altersschwäche 7 (3), Unglücksfälle — (4), Selbstmord 3 (1), Mord und Todtschlag 3 (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 154 (176), der Tagesdurchschnitt 22.0 (25.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.4 (38.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.9 (21.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.0 (20.2).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 55, davon 41 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 75, davon 58 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 11, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 1, von 66—70 J. 2, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	77	71	98	77	234	262	7	3
Rechts „ „	47	23	47	27	114	97	2	2
Summa:	124	94	145	104	348	359	9	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 11. bis 17. Mai 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	74	67	141	2	1	3	76	68	144
Ausser der Ehe . .	38	30	68	1	—	1	39	30	69
Summa:	112	97	209	3	1	4	115	98	213
Tagesdurchschnitt	—	—	29.9	—	—	0.6	—	—	30.4
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	32.9	—	—	0.7	—	—	33.6

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 26. Mai bis incl. 1. Juni 1884.

Es wurden 104 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 25, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach —, Masern 1, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 6. 45

Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 21, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 53

sonstige fieberhafte Erkrankungen 6

In Summa: 104

Offene ärztliche Stelle.

Bekanntmachung.

Im Dorfe **Amerang,** kgl. Bezirksamts Wasserburg, ist die Arztenstelle in Erledigung gekommen.

Mit derselben ist ein ständiger, jährlicher Bezug von 600 M. aus Kreis- und Districtsmitteln verbunden, ebenso stellt die Gemeinde ein für eine Familienwohnung geräumiges Haus mit Stallung und Garten zur unentgeltlichen Benützung zur Verfügung.

Amerang mit seiner Umgebung bietet eine lohnende Praxis, was

wohl durch den Umstand seine Bestättigung findet, dass daselbst seit mehr als 30 Jahren praktische Aerzte ihr Domicil hatten.

Zur näheren Auskunftsertheilung ist sowohl der kgl. Bezirksarzt Herr Dr. Zierl dahier, sowie das unterfertigte Bezirksamt jeder Zeit gerne bereit.

Wasserburg, 29. Mai 1884.

Kgl. Bezirksamt.

Weber. (2a)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage: Klimatischer und Molken-Curort — Soolebad Reichenhall.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 24. 1884. 10. Juni. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Mittheilung eines Falles von symmetrischer Gangraen nebst Epikrisis desselben.

Von Dr. *Alban Lutz*,

approb. Arzt und Specialist für Hautkrankheiten.

Symmetrische Gangraen. (Raynaud's „locale Asphyxie und symmetrische Gangraen").

Die symmetrische Gangraen ist eine der seltensten und merkwürdigsten Neurosen. Nach einem von Dr. M. Weiss im Vereine deutscher Aerzte in Prag gehaltenen Vortrage (siehe hierüber das X. und XI. Heft der Wiener Klinik 1882 von Prof. Dr. Schnitzler) haben Männer wie Nelaton, Vernois, Barth, Billroth und Kliniker, welche die Anzahl der beobachteten Fälle nach Tausenden zählen, die symmetrische Gangraen nicht zu Gesichte bekommen.

Bis jetzt sind nur 17 Fälle von dieser Krankheit verzeichnet und zwar: aus Frankreich 4, aus Skandinavien 5, aus Deutschland 3, aus England 1, aus Oesterreich, der von Weiss mitgerechnet 4.

Der Entdecker dieser Krankheit ist Maurice Raynaud, der im Jahre 1862 in einer Monographie 3 von ihm beobachtete Fälle mitgetheilt hat.

Weiss definirt die symmetrische Gangraen nach den bisher vorliegenden Fällen folgendermassen:

Es ist unter „symmetrischer Gangraen" eine auf einer anatomisch bisher nicht erforschten Affection des Central-Nervensystems basirende Neurose zu verstehen, welche sich klinisch durch mannigfache vasomotorische, trophische, motorische und Sensibilitäts-Störungen, sowie durch Alteration der specifischen Sinnesnerven manifestirt und durch eine meist an symmetrischen Theilen der Hände und Füsse (Phalangen), seltner auch an anderen Körperregionen auftretende Gangraen ein eigenthümliches Gepräge erhält.

Das Krankheitsbild ist im Allgemeinen folgendes:

Die symmetrische Gangraen tritt fast immer in Paroxysmen auf. Bei einzelnen Kranken geht denselben zuweilen eine psychische Alteration vorzüglich depressiver Natur voraus, dann kommen gastrische Störungen, auch können die Sinnesnerven alterirt sein und nach vorausgehenden Paraesthesien in verschiedenen Körperregionen, namentlich in den Extremitäten kommen äusserst heftige Schmerzen, die ohne Remission einige Zeit andauern und nicht auf peripherer sondern auf centraler durch vasomotorische Einflüsse bedingter Ernährungsstörung beruhen. Gleichzeitig mit den Sensibilitätsstörungen treten mehr minder intensive vasomotorische, meist an den Zehen und Fingern, in 3 verschiedenen Formen auf:

1) Als regionäre Ischaemie, mit Schrumpfung und Kaltwerden des ergriffenen, cadaverös aussehenden Theiles, durch Krampf der Arteriostrictoren in Folge von Hypertonie der vasomotorischen Centren bedingt. — Raynaud's „locale Syncope" und Hardy's „Anémie locale". —

2) Als regionäre Cyanose, mit Anschwellung, kalt und blau bis schwarz werden der Theile durch Venenkrampf und Blutstauung in Folge von Hypertonie der betreffenden vasomotorischen Centren bedingt. — Raynaud's „Asphyxie locale". —

3) Als regionärer Rubor. Dabei färben sich einzelne Stellen der Haut himbeer- oder fuchsinroth, die Temperatur daselbst ist erhöht, die Gefässchen sind injicirt, subjectiv empfinden die Kranken ein Gefühl von leichtem Brennen. Wahrscheinlich ist Krampf der Vasodilatatoren und nicht Lähmung der Vasostrictoren die Ursache dieser localen Blutüberfüllung.

Die einzelnen 3 Formen können in einander übergehen und gleichzeitig neben einander bestehen.

Als weitere Erscheinungen im Krankheitsbilde können verschiedene trophische Störungen auftreten und dann kommen die gangraenösen, von denen die ganze Krankheit ihren Namen hat, und zwar meist an den Endphalangen der Finger und Zehen. Der Brand beginnt entweder auf die Weise, dass an der Pulpe der Nagelphalangen, seltner an der Dorsalseite ein streifförmiger oder runder, Stecknadelkopf- bis linsengrosser, pergamentartiger Flecken sich zeigt, welcher den Eindruck macht, als wäre diese Stelle mit einem Glüheisen leicht gestreift worden. Allmälig wird der Flecken dunkler und nach 1 oder 2 Tagen schwarz. Oder der Brand beginnt damit, dass sich an den genannten Stellen eine oder mehrere erbsen-

bis bohnengrosse, mit sanquinolentem Serum gefüllte Blasen bilden, nach deren Berstung die excoriirten Stellen ein trockenes, schwarzes Aussehen bekommen. Mag nun der Brand auf diese oder jene Weise begonnen haben, so ist der weitere Verlauf ein vollkommen gleicher und in seiner Gestaltung nur davon abhängig, ob die Gangraen sich auf die oberflächlichen Schichten der Cutis beschränkt, oder ob auch die tieferen Gewebe necrotisiren. Im ersteren Falle wird die verschorfte Epidermis in wenigen Tagen in Form schwarzer Schuppen abgeschilfert, oder wenn auch die tieferen Schichten der Cutis gangränesciren, so bleibt nach Abstossung des Schorfes ein torpides, träge vernarbendes Geschwürchen zurück und persistirende, streifförmige oder strahlige Narben sind ein bleibendes Denkmal des stattgehabten Processes. Ergreift aber der Brand auch die tieferen Gewebe, so mumificirt allmälig die halbe oder ganze Phalanx, bis sich nach 4 oder 6 Wochen unter reactiver Entzündung eine Demarcationslinie bildet, welche langsam in die Tiefe schreitend, das todte Gewebe vollständig abtrennt, so dass der abgestorbene Theil entweder durch den Knochen mit dem Phalanxstumpfe oder durch die Seitenbänder mit der zweiten Phalanx zusammenhängt. Nach Entfernung des todten Anhängsels erfolgt in weiteren 1—2 Monaten die Vernarbung des unförmlichen Stumpfes.

Der ganze Process geht afebril vor sich, die sonstigen Functionen sind normal. In den meisten Fällen kam es nur zu einem Anfalle, bei anderen zu 2 und 3, bei dem schweren Falle von Weiss, der überhaupt mit verschiedenen Affectionen des Centralnervensystems complicirt war, zeigten sich viele Jahre hindurch Recidiven. Die einzelnen Anfälle können sehr verschieden sein, bedrohen aber nicht das Leben. —

Der von mir beobachtete Fall ist nun folgender:

Am 29. October 1883 kam in mein Ambulatorium für Hautkranke von Niederbayern zugereist Herr P. R., Badeanstaltsbesitzer, früher Bierbrauer, wegen Geschwüren an den Händen. Die Anamnese und Untersuchung ergab: Patient, 44 Jahre alt, von grosser Statur und kräftiger Constitution, ist wohlbeleibt, sieht gesund aus und hat den Habitus eines Biertrinkers. Sein Vater, ein Bierbrauer, starb 33 Jahre alt an Gehirnschlag, die Mutter angeblich an Herzlähmung. Patient trank früher täglich 6—7 Liter Bier, wurde im 26. Lebensjahre fett, bekam dann öfter Schwindel und Kopfschmerz, hatte gewöhnlich einen guten Appetit und war im Uebrigen (frei von Syphilis) gesund bis zum Jahre 1882, wo er längere Zeit an Verdauungsstörungen und Kopfschmerz litt. Ende Mai 1883 bemerkte Patient, ohne vorausgehenden Schmerz und ohne ein pelziges Gefühl zu verspüren, dass an der rechten Hand, besonders am Handrücken rothe Flecken auftraten, die schnell wieder vergingen, ferner dass sich an dieser Hand die Oberhaut bald da, bald dort in kleinen schwarzen, dünnen Blättchen ohne Hinterlassung von Narben ablöste. Weiterhin kam grosse Mattigkeit in den Füssen und Schlafsucht, hernach entwickelten sich an derselben Hand und zwar zuerst am äusseren Rande der Dorsalfläche der ersten Phalanx des Zeigefingers, unmittelbar unter dem Metacarpophalangeal-Gelenke, nach 2—3 Tagen an der entsprechenden Stelle des kleinen Fingers — also auch I. Phalanx gegen den äusseren Rand — aus je einem kleinen, angeblich rothen, plötzlich und ohne äussere Veranlassung entstandenem Knötchen, in 24—36 Stunden blaurothe Blasen, nach deren Berstung ein dunkelblauschwarzer, unebener, aufgelockerter Grund sichtbar wurde. Es entstanden daselbst mehr minder tiefe, schwarze Schorfe, nach deren Abstossung sehr langsam heilende, vertiefte Geschwüre, welche keine besondere Neigung zur Eiterung zeigten, vorhanden waren. Nach endlich eingetretener Heilung blieben dunkelgefärbte Narben zurück, die gegenwärtig nur mehr wenig pigmentirt, leicht vertieft, etwas gestreift und von der Grösse eines Pfennigstückes sind. Nach weiteren 5 Tagen entwickelte sich eine ähnliche sanquinolente Blase mit demselben Verlaufe am Handrücken der linken Hand und zwar 2 cm oberhalb des Metacarpophalangeal-Gelenks des Ringfingers. Die leicht vertiefte, bleibende Narbe ist jetzt nur mehr wenig pigmentirt.

Ende Juni musste Patient angeblich wegen Verdauungsstörung, Fieber und grosser Mattigkeit 5—6 Tage zu Bette liegen, dann wurde eine Cur mit Karlsbaderwasser begonnen. Patient trank täglich 1 Quart Sprudel, nahm täglich ein warmes Bad und bis er 8 Krüge verbraucht hatte, war sein Körpergewicht von 198 auf 186 Pfund — also täglich etwa um 250 Gramm — zurückgegangen. Von da an befand sich Patient ziemlich wohl.

Ende October 1883 kam ohne Störung des Allgemeinbefindens und ohne besondere Schmerzen, unter dem Gefühle von leichtem Brennen am Handrücken der linken Hand eine Recidive, indem sich nach vorausgehender Röthe und Anschwellung des Handrückens 2 cm oberhalb des Metacarpophalangeal-Gelenks des Mittelfingers aus einer Wasserblase — wie sich Patient ausdrückt — eine blutig gefärbte sich entwickelte, nach derer Eröffnung nicht ein dunkel-, sondern ein hellrother Grund sichtbar wurde, der aber weiterhin sich wie die früheren zum schwarzen Schorfe umwandelte. 2—3 Tage darauf kam am Zeigefinger derselben Hand und zwar am Rücken des zweiten Fingergliedes eine sanquinolente Blase, deren Decke bei der Hierherreise geplatzt war.

Bei meiner am 29. October angestellten Untersuchung fand ich nun:

1) Die bereits geschilderten Narben an den Händen.

2) Den vorhin beschriebenen schwarzen Schorf am Handrücken, der eben im Ablösen begriffen war.

3) Die geplatzte sanquinolente Blase an der 2. Phalanx des Zeigefingers. Aus ihr entleerte sich bei Druck eine livide, wässrige Flüssigkeit und nach Entfernung der ziemlich dicken Epidermisdecke zeigte sich eine dunkelrothe, sammtartig aufgelockerte, erweichte Basis ohne entzündliche Reaction der Umgebung.

4) Drei kleine oberflächliche schwarze Punkte und Streifen, die wie mit Glüheisen leicht verbrannte Stellen aussahen und auf brandiger Abstossung der Epidermis beruhten, ein Vorgang, der, um es nicht nochmals wiederholen zu müssen — durch fortwährende Recidiven bis Mitte November an beiden Händen fortbestand.

Die sonstigen Ergebnisse der Untersuchung waren negative, indem sich weder am Herzen und den Blutgefässen, noch in der Lunge oder den Sinnesorganen und Nerven etwas Abnormes nachweisen liess. Der Urin von normaler Farbe, Geruch und Menge, war frei von Eiweiss und sicher auch von Zucker.

Diagnose: Symmetrische Gangraen.

Therapie: Emplastr. ciner.
— sapon. āā 10. M.D.S.

Auf Leinwand glatt gestrichen auf die zwei Geschwüre resp. Brandschorfe zu legen und täglich zweimal zu erneuern.

Innerlich: Kal. jodat. 10
Aq. dest. 300

M.D.S. Täglich 3mal 1 Esslöffel voll zu nehmen. Einfache Kost, mässiger Biergenuss.

Am 3. November sah ich den Patienten wieder. Die Schorfe an den Fingern hatten sich abgestossen, die rothen, vertieften Geschwüre eiterten mässig und waren wenig schmerzhaft. Am Rücken des zweiten Gliedes des Ringfingers der rechten Hand befand sich eine neue, blaurothe, in Folge des durchscheinenden Inhaltes grau marmorirte, pfennigstückgrosse, gespannte Blase, welche in den letzten 24 Stunden ähnlich wie die früheren entstanden war und wenig schmerzte. Bei Eröffnung derselben entleerte sich eine blutige, livide Flüssigkeit und einige weisse Gerinnsel. Der Grund war dunkel erweicht. Auf diese Stelle wurde ebenfalls das Pflaster gelegt und die bisherige sonstige Behandlung fortgesetzt. Von nun an traten ausser dem schon erwähnten ganz oberflächlichen Epidermisbrande keine neuen Erscheinungen von Brand mehr auf, das Befinden des Patienten war ganz normal.

Am 8. November war das Geschwür am Handrücken in eine hellrothe, ebene Fläche verwandelt, dem Ueberhäuten nahe. Das Zeigefingergeschwür war noch bedeutend vertieft, aber schon mit einer dünnen Epidermislage bedeckt, beim letztentstandenen Geschwüre am Ringfinger befanden sich auf blassrothem Grunde lockere weisse Belege, der Boden war aber kaum vertieft und keine Schmerzen vorhanden. Es war dem Patienten auffallend, dass die Geschwüre unter dieser Behandlung so schnell heilen.

Am 18. November wurde der Patient gesund entlassen und ist es bis zum heutigen Tage geblieben.

Fassen wir die Ergebnisse dieses Falles kurz zusammen, so ergibt sich Folgendes:

Die Krankheit verlief in zwei Paroxysmen, nur dem ersteren ging allgemeine Depression voraus. Prodromale Schmerzen waren in beiden nicht vorhanden. Die vasomotorischen Störungen zeigten sich nur als Rubor von kurzer Dauer — alle Erscheinungen von Gefässkrampf fehlten vollständig, Störungen der specifischen Sinnesnerven sowie motorische Alterationen waren ebenfalls nicht vorhanden. Man sieht, dieser Fall zeichnet sich durch seine Einfachheit, durch das Fehlen von Complicationen aus, dagegen waren die gangraenösen Erscheinungen im höchsten Grade symmetrisch. Drei brandige Blasen entstanden in jedem Paroxysmus, jede Hand war an drei Stellen ergriffen. Von den sechs Blasen waren zwei am Handrücken, zwei an der 1. und zwei an der 2. Phalanx situirt etc.

Dass die Veranlassung des gangraenösen Processes die letzte Consequenz eines Gefässkrampfes sei, wie meist angenommen wird, kann hier entschieden verneint werden und weist dieser Fall vielmehr darauf hin, anzunehmen, dass der Brand durch Störung oder Aufhebung eines specifisch-trophischen Nerveneinflusses zu Stande komme und zwar vom Centrum aus, wenn auch die Physiologie das trophische Nervencentrum und die davon ausgehenden Fasern erst entdecken muss.

Mein Fall steht wohl am nächsten dem „Englisch II“ — oberflächliche, symmetrische auf die Finger beschränkte Gangraen — durch ihn bekommen die oberflächlich verlaufenden Fälle die Majorität, er ist der 7. derselben, der 16. symmetrisch verlaufende, der 4. in Deutschland beobachtete und der 18. seines Zeichens.

Die Entwickelung des Medicinalwesens in England, mit vergleichenden Seitenblicken auf Deutschland und Reformvorschlägen.

Historische Skizze von *Max Salomon.*

(Schluss.)

Und nun zu den Engländern! Hier fehlt die sogenannte akademische Carriere vollständig; nicht der Lehrer gilt, nicht die Schule, nur der Mann. Die Wahl der leitenden und vortragenden Aerzte liegt in der Hand der Erhalter des Hospitals und der medicinischen Schule, der trustees und governors. Bei Vacanzen findet eine freie Concurrenz statt, an der sich die hervorragendsten Aerzte betheiligen, denn es gibt keine bessere Einführung als diejenige, Krankenhausarzt zu sein. Aber auch der Ruf des Hospitals hängt davon ab, tüchtige Aerzte zu besitzen, daher trotz mancher Intriguen das eifrigste Bestreben der Wähler dahin geht, eine wirklich gute Wahl zu treffen. Von besonderer Empfehlung hierfür sind anerkannte literarische Arbeiten, ein besonderer Ruf als praktischer Arzt und absolvirte wissenschaftliche Reisen. Wir nennen hier in einem Athemzuge drei Vorzüge, die wir in Deutschland nur selten gewohnt sind in dem praktischen Arzte vereinigt zu finden. Bei uns hört ja leider das wissenschaftliche Streben recht bald nach dem Staatsexamen auf, schriftstellernde praktische Aerzte gehören zu den Ausnahmen, ebenso solche, die zu weiterer Ausbildung noch Studienreisen unternehmen. Es gilt eben, so schnell wie möglich in Praxis und Brod zu kommen. Nach Absolvirung des Staatsexamens tritt eine fast schroffe Scheidung ein; die einen, welche die akademische Carriere ergreifen, widmen sich der Wissenschaft, die Praktiker der Kunst. Ja diese, sagen wir es offen, unnatürliche Scheidung — denn die Wissenschaft kann nicht gefördert werden ohne fortschreitende Ausbildung in der Kunst, diese nicht ohne wissenschaftliche Fortbildung — wird als etwas so Selbstverständliches angesehen, dass sogar medicinische periodische Veröffentlichungen sich nicht besser einzuführen gewusst haben, als durch die Erklärung, nicht allein für die Docenten geeignete Publicationen zu bringen, sondern auch dem Praktiker von Nutzen sein zu wollen. Und da sprechen wir noch von Einheit in der medicinischen Kunst und Wissenschaft!

Die Lust, schriftstellerisch aufzutreten, wird allerdings bei uns in den praktischen Aerzten auch nicht geweckt, im Gegentheile ihnen vergällt. Die Zeiten des vorigen Jahrhunderts, wo noch auf ihren Ausspruch gelauscht, auch ihnen ein entscheidendes Wort in der Wissenschaft mitzusprechen gestattet war, sind eben vorüber. Weder winkt ihnen trotz tüchtiger Arbeiten der Lehrstuhl, noch bekümmern sich die sogenannten berufenen Vertreter der exacten Medicin viel um ihre Forschungen. Ein laut redendes Beispiel ist die Wasserbehandlung des Typhus: Das Werk von Ernst Brand in Stettin „Die Hydrotherapie des Typhus“ 1861, wurde von

allen Kliniken vornehm unbeachtet gelassen, und erst, als die Kieler Klinik 1866 die Sache in die Hand nahm, pries man — Brand? nein — Jürgensen!

Wie, wird Mancher hier denken, soll denn noch mehr geschrieben werden, leiden wir denn nicht schon unter einer nur zu üppig wuchernden medicinischen Literatur? Unbedingt einverstanden! Es wird viel zu viel publicirt — von Unberufenen nämlich. Seit Jahren schon habe ich diesen Punkt berührt, freilich ohne Hoffnung auf Besserung der Zustände. Denn die Eitelkeit, sich gedruckt zu sehen, ist gar zu lockend, und so lange es noch kritiklose und stoffarme Journale bei uns giebt (wie sollte es daran fehlen bei der Ueberproduction, die auch darin in Deutschland stattfindet?) und in ähnlicher Lage befindliche Verleger, wird ihr auch genügt werden können. Diese unberufenen Publicationen entquellen theils dem Mangel jeglicher bibliographischer und historischer Kenntnisse der jetzigen Generation, wodurch jede Selbstkritik verhindert wird, theils dem Mangel einer objectiven literarischen Kritik. In Deutschland kennen wir die Kritik nur dem Namen nach; was uns unter dieser Firma geboten wird, sind in der überwiegenden Mehrheit urtheilslose, nutzlose Referate, Inhaltsanzeigen, verfasst von kaum der Schulbank entwachsenen, urtheilslosen Jünglingen. Ja so weit sind wir von einer Ahnung von selbstständiger Kritik entfernt, dass, falls einmal eine solche als rara avis erscheint, dem Verfasser sicher unwürdige, unedle Motive untergeschoben werden. Nur eine furchtlose, selbstständige, von Sachverständigen ausgehende Kritik, die mitleidslos das selbstgefällige, leere Geschreibsel niedermäht, kann uns bessere Zustände schaffen. Doch wie ist darauf zu hoffen bei der selbstverständlichen Abneigung sämmtlicher Verleger gegen Gründung einer solchen Zeitschrift und bei der allerdings nicht so selbstverständlichen aber nichts desto weniger bestehenden Abneigung der Koryphäen unserer Wissenschaft, sich einer solchen Aufgabe zu widmen! Zu warten, bis, wie mir einst einer unserer Meister sagte, die Skribler sich todtgeschrieben — ja das ist, bei ihrer Fruchtbarkeit und Leichtigkeit der Production, aussichtsloses Beginnen.

Der Publicationen von Berufenen andererseits kann es nicht zu viele geben, und solche erwarten wir durch die von uns empfohlene Reform sich entwickeln zu sehen.

In England wird es wohl kaum einen Arzt von Ruf geben, der nicht auch durch literarische Arbeiten sich einen Namen macht. Und zwar bezieht sich das nicht nur auf die klinischen, sondern auch auf die theoretischen Fächer. Man kennt dort nicht die scharfe Scheidung in dieser Hinsicht wie bei uns, sieht nicht den Grund ein, weshalb nicht Praxis und Theorie in einer Hand vereinigt sein können. Daher die uns befremdliche Thatsache, dass dort praktische Aerzte zugleich vorzügliche Physiologen, pathologische Anatomen, Anatomen, Mikroskopiker u. s. w. sind und diese Fächer in den Hospitalschulen vortragen. Durch dies System gewinnen die Engländer drei Vortheile zugleich. Einmal wird der Praktiker in enger Verbindung mit der Wissenschaft gehalten und dadurch universeller in seinen Kenntnissen, sodann gewinnt die Wissenschaft, da sie nicht völlig losgelöst von der praktischen Anwendung, vielmehr meistens im Hinblicke auf diese docirt und auf praktischer Grundlage auch leichter gefördert wird. Endlich gewinnt die Kunst durch die innige Verknüpfung mit und ihre stets im Auge behaltene Basirung auf der Wissenschaft.

So vermeiden die Engländer glücklich die Inzucht mit der unabwendbaren Degeneration. Nur eine Ausnahme von der gewöhnlichen Professorenwahl existirt dort und zwar in Irland beim Dubliner Gebärhause, dem schon früher erwähnten Rotundo-lying-in-Hospital. Sehr interessant war nun für mich hierüber ein Urtheil eines unserer Kliniker, des Herrn Prof. Gusserow (s. u. Literatur). Er sagt in Uebereinstimmung mit meiner Ansicht: „Von den Governers wird ein Master jedes Mal auf die Dauer von sieben Jahren gewählt, der jedoch nur aus der Zahl der früheren Assistenten gewählt werden darf. Die Assistenten selbst werden ebenfalls auf dieselbe Weise auf drei Jahre gewählt, müssen aber Schüler der Anstalt gewesen sein. Durch diese Einrichtung werden dem Institute alle sieben Jahre frische Kräfte zugeführt, ohne dass gleichzeitig die Grundzüge in der Leitung wesentlich geändert werden. So sehr dadurch nun auch einerseits die Anstalt gewinnt und andererseits die Schule den Eindruck des Althergebrachten, Stabilen macht, so ist auch nicht der Nachtheil zu verkennen, den diese Einrichtung auf die Entwickelung der Dubliner Schule gehabt hat, manche zweckmässige Neuerung hat erst langsam Platz gegriffen, da jeder neu eintretende Master in den Lehren seiner Vorgänger als Schüler und Assistent erzogen war.“ Dies gilt cum grano salis auch für unsere jetzigen Verhältnisse.

Zur Sanirung dieser Uebelstände schlagen wir daher einen anderen Modus der Professorenwahl vor. Bei jeder Vacanz muss ein Concurs ausgeschrieben werden. Der Bewerbung, an welcher sich jeder Deutsch redende Arzt (auch Ausländer) betheiligen kann, ist ausser dem curriculum vitae ein Nachweis über veröffentlichte literarische Arbeiten beizufügen. Die Ausschreibung sowie die Besetzung des Lehrstuhls erfolgt zunächst durch den Minister für Medicinal-Angelegenheiten, resp. durch einen von diesem bestellten Curator der Universität. Nach Verlauf von 20 Jahren, während dessen die Zusammensetzung des Lehrkörpers durch Eintritt neuer Elemente eine wesentlich andere geworden, gehen jene Rechte auf die Facultät in so weit über, als diese das Vorschlagsrecht erhält, und die Regierung eine etwaige Versagung der Bestätigung ausführlich zu motiviren gehalten ist.

An die Professoren schliessen sich die Privatdocenten an. Hier befürworten wir eine Erleichterung in der Zulassung zur Docentur. Man gehe wieder auf die Grundsätze früherer Zeiten zurück, sie jedem promovirten Arzte zu gestatten ohne Colloquium vor der Facultät und ohne Probevorlesung. Ein zu starkes Anwachsen der Docentenzahl ist kaum dadurch zu gewärtigen, weil ja für die Beförderung zur Professur absolut keine Garantie gegeben wird, die doch im Gegentheile ein wenig in einer Zulassung nach einem speciellen Examen gefunden werden kann. Dagegen könnten manche tüchtige Aerzte, die nicht geneigt sind, sich den jetzigen Zulassungsbedingen zu unterwerfen, in Collegien und Cursen, die sie abhalten, nicht allein Beweise für ihre Tüchtigkeit geben, sondern sich auch die für die Verwaltung eines Lehrstuhls nöthige Routine erwerben. So wird bald neues Blut in den Adern der Lehrkörper pulsiren und neues Leben in der Wissenschaft erwachen. —

Wir gehen jetzt zum Studiengange in der Medicin an den Deutschen Hochschulen über. Dass hier Reformen unumgänglich sind, ist ja widerspruchslos anerkannt, und von Seiten des Staates ist den allgemeinen Wünschen durch Ein-

setzung einer diesem Zweck gewidmeten Commission Rechnung getragen. Die Resultate ihrer Berathungen gipfeln hauptsächlich in dem Vorschlage, das Minimum des Studiums des angewachsenen Stoffes halber von 8 auf 9 Semester zu erhöhen. Uns scheint dies Heilmittel mehr in die Classe derjenigen zu gehören, die in Krankheiten gegeben werden, „ut aliquid fiat“ oder „ut aliquid fecisse videamur“, indem man dann getrost der allhelfenden Natur das Weitere überlässt — Nachklänge der Wiener nihilistischen Schule. Nein, soll die Deutsche Medicin auf ihrer glücklich erreichten Höhe neben der anderer Nationen, die sie erst vor wenigen Jahrzehnten auf's Neue wieder erklommen, sich erhalten, soll der Name „Deutscher Arzt“ noch fernerhin den guten Ruf im Auslande sich bewahren, sollen nicht wieder Anklänge an den „high German doctor“ laut werden, so muss mit Energie und wirksamen Mitteln eingeschritten werden. Bedenken wir nur, wie vor nicht langer Zeit der Belgier Warlomont in einem Gutachten darüber, ob Deutsche Aerzte in Belgien ohne weiteres Examen zur Praxis zuzulassen seien, sich energisch dagegen ausgesprochen hat. Er begründete seinen Ausspruch damit, dass, bei aller Hochachtung vor den Deutschen Koryphäen, er über die Durchbildung der Deutschen Aerzte sich nicht besonders günstig äussern könne — der Deutsche ärztliche Mittelschlag reiche an praktischer Ausbildung und allseitigem Wissen nicht an den Belgischen heran.

Es lässt sich nicht leugnen, dass ein Körnchen Wahrheit in diesen Ausführungen vorhanden ist. Das lückenhafte Wissen ist grösstentheils eine Folge des Mangels an historischen Kenntnissen und historischem Sinne der Lehrer und Schüler, der weder die organische Entwicklung noch den organischen Zusammenhang der verschiedenen medicinischen Disciplinen klar erkennen, auch nach dem Examen die etwaigen Lücken nicht ausfüllen lässt. Meine nun bereits 13jährige Agitation in dieser Richtung — nämlich für Errichtung von Lehrstühlen für Geschichte der Medicin an allen Deutschen Universitäten und Einreihung dieser Sparte unter die Prüfungsgegenstände beim Staatsexamen — ist bis jetzt erfolglos geblieben. Doch entmuthigt bin ich noch nicht, muss aber dies Thema hier bei Seite lassen und auf meine Schrift „Ueber den Werth der Gymnasialbildung und medicinisch-historischer Kenntnisse für den Mediciner“, München 1878, verweisen.

Der Mangel an praktischer Ausbildung beruht auf zu kurzer und falsch angewandter Studienzeit. In 4 oder 4½ Jahren die ganze Medicin theoretisch und praktisch erfasst zu haben, um, ohne später das Patientenmaterial zugleich als Uebungsmaterial benutzen zu müssen, vertrauensvoll die Praxis ausüben zu können, gehört zu den Unmöglichkeiten. Hält man dagegen, was wir über die Studienzeit in England oben ausgeführt, dass in Frankreich dieselbe in der Regel 6, in Dänemark 7 Jahre beträgt, so tritt das Missverhältniss grell zu Tage. Wer von uns würde nicht, Hand auf's Herz, gestehen, dass seine Ausbildung nach bestandenem Staatsexamen noch Manches zu wünschen übrig gelassen hat, dass es Jahre langer praktischer und theoretischer Arbeit bedurfte, um denjenigen Grad von Selbstvertrauen und Sicherheit zu gewinnen, der erst eine erfolgreiche Thätigkeit ermöglichte. Und wer von uns das Glück hatte, vor Eintritt in die Praxis erst noch einige Jahre als Hospitalsarzt wirken und lernen zu können, denkt der nicht mit grösster Dankbarkeit an diese Vorbereitungszeit zurück?

Wir schlagen daher vor, das Minimum der Studienzeit auf 5½ Jahre zu verlängern und sie folgendermaassen einzutheilen. Vier Jahre möchten wohl, wie bisher, für das Universitätsstudium ausreichend sein, sodann müsste aber, nach Ausweis über das absolvirte Quadriennium, eine praktische Schule als Assistent an einem Hospitale durchgemacht werden, und zwar ein halbes Jahr auf der inneren, ein halbes Jahr auf der chirurgischen und ein halbes Jahr auf der geburtshülflichen Station. Ob diese Assistentenstellung derjenigen der französischen elèves internes oder externes gleichkäme, müsste sich nach den örtlichen Verhältnissen richten und in den einzelnen Fällen von Seiten der Behörde bestimmt werden. Denn wir reflectiren bei dieser Einrichtung nicht nur auf die Universitätskliniken (deren Assistentenzahl natürlich beträchtlich vermehrt werden muss), sondern auch auf die verschiedenen grösseren Provincial- und städtischen Krankenhäuser. Die Berechtigung zur Aufnahme von solchen Assistenten ist vom Minister der Medicinal-Angelegenheiten den geeigneten Krankenhäusern zu verleihen, und möchte dabei als Norm in's Auge zu fassen sein, die Minimalgrösse der medicinischen und chirurgischen Station je auf 50, die der geburtshilflichen, des geringeren Materials wegen, auf 20 Betten zu normiren. Erst nach Absolvirung dieser Assistentenzeit darf das Examen pro venia practicandi gemacht werden. Die Assistentenstellen an den Universitätsinstituten dürfen nicht auf unbestimmte Zeit (d. h. bis zur erreichten Professur) verliehen werden, sondern ihre Inhaber wechseln alle drei Jahre.

Das medicinische Studium wird allerdings durch diese Verlängerung um 1½ Jahr bedeutend vertheuert, und so möchte es sich als Corrigens empfehlen, die Collegien sämmtlich gratis lesen zu lassen, wie das ja in Frankreich und den skandinavischen Reichen der Fall ist. Der bekannte Ausspruch, dass der Mensch nur das achtet, wofür er zahlt, dass daher leicht ein schlechter Collegienbesuch einreissen möchte, ist hier offenbar nicht zutreffend, wenn wir an den ausgezeichneten Aerztezustand in den genannten Ländern denken.

Wir haben bisher immer nur von einem Examen, mit dessen Bestehung zugleich die Erlaubniss zur Praxis verbunden ist, gesprochen und halten dies eine auch für völlig genügend. So war die Sache früher in Schleswig-Holstein, und die dortigen Aerzte haben wohl nicht hinter denen anderer Deutscher Länder an Tüchtigkeit zurückgestanden. Der Doctor wurde hier auch erst nach dem Examen gemacht und bestand nur in Abfassung und Drucklegung einer Dissertation und der mit der Farce einer lateinischen Disputation verbundenen Promotion. Für eine dahin gehende Abänderung treten wir auch bei uns ein. Man verschiebe die (facultative) Promotion, durch die der höchste, selbsterworbene Titel verliehen wird, in die Zeit nach dem Examen, verzichte selbstverständlich auf die Doctorprüfung, lege aber, da nur rite promoti zur Docentur zugelassen werden können, ein besonderes Gewicht auf die Dissertation, deren ungenügende Abfassung Zurückweisung zur Folge haben muss. Durch zweimalige Ablehnung der Dissertation erlischt das Recht zur Promotion. Statt des einen Examens möchte sich vielleicht auch, analog den Verhältnissen in der juristischen Facultät, eine Theilung in zwei Examina empfehlen, von denen das erste, hauptsächlich die theoretischen Fächer betreffende, nach Schluss des Quadrienniums absolvirt werden könnte.

Um Zweifeln zu begegnen will ich noch hinzufügen, dass

*

ich bei diesem Studiengange stillschweigend vorausgesetzt habe, dass nur Gymnasialabiturienten oder Solche, welche vor einer Prüfungs-Commission eine dem Maturitätsexamen gleiche Prüfung bestanden haben, immatriculirt werden können.

Wie schon gesagt, wird das medicinische Studium durch die vorgeschlagenen Reformen erheblich theurer, so dass vielleicht weniger Aspiranten sich demselben zuwenden werden. Für die grösseren Städte würde wohl immer gesorgt sein, allein auf dem Lande, in den kleineren Städten möchte der schon jetzt zu Tage tretende Mangel an ärztlichem Personale sich noch fühlbarer machen. Hiergegen Abhülfe zu schaffen ist schon mehrfach, besonders durch Einführung der Wundärzte I. und II. Classe, versucht worden — jedoch stets erfolglos. Die Wundärzte wurden wieder ad acta gelegt, und in der Hoffnung, dass ein gütiges Geschick den von Aerzten verwaisten Orten dennoch ihren Aeskulap nicht vorenthalten werde, proclamirte man den einigen, untheilbaren Arzt, der von der Höhe seiner Wissenschaft herab das ganze Gebiet der Medicin umfassen sollte. Das klang sehr schön, zumal da es selbstverständlich mit philosophischen Phrasen umrankt und die Nothwendigkeit auf das „exacteste“ nachgewiesen war. Man halte nur dem Deutschen Volke einen irgendwie idealistisch angehauchten Brocken hin, und es wird sich seiner bemächtigen! So begann man auch für den Ideal-Arzt zu schwärmen und gegenüber den Engländern und Franzosen zu preisen: „Wie man's so herrlich weit gebracht.“ Ob es möglich sei, nach 4jährigem Studium (und den weniger Vermögenden ist ja eine längere Zeit nicht vergönnt) zum tüchtigen, allseitigen Arzte sich auszubilden, darüber machte man sich keine Scrupel. Dass zur Erreichung dieses Zieles in Frankreich 6, in Dänemark 7 Jahre, in England eine noch längere Zeit für erforderlich gehalten wird, kümmerte Niemanden, konnte höchstens ein überlegenes Lächeln des Mitleids hervorrufen.

Das hat sich jetzt geändert, der Ruf nach Reformen ist allgemein geworden. Das Ungenügende der homöopathischen Dose von einem Semester zur Heilung der Uebelstände glauben wir in Vorstehendem nachgewiesen zu haben. Dass durch das vorgeschlagene 5½jährige Studium die Zahl der Aerzte abnehmen wird, geben wir zu und proponiren desshalb die Bildung einer zweiten Classe von Aerzten und zwar nach Englischem Vorbilde, der p r a k t i c i r e n d e n A p o t h e k e r.

Die Idee, die der Schaffung der Wundärzte zu Grunde lag, war eine richtige, die Ausführung derselben aber eine falsche, somit das ganze Project ein verfehltes. Der Fehler lag darin, dass, als Nachklang der früheren untergeordneten Stellung der Chirurgen, eine weniger wissenschaftliche Classe von Aerzten nur aus Chirurgen bestehend gedacht werden konnte, daher bei der Ausbildung das Hauptgewicht auf die Chirurgie gelegt, der inneren Medicin nur ein Nebenplatz eingeräumt wurde. Damit war natürlich den kleinen Städten und den Dörfern nicht geholfen, in denen das Feld für Chirurgie doch nur ein sehr beschränktes ist, denen gerade ein tüchtiger praktischer Arzt für innere Krankheiten noth thut. Zudem wird dort der Arzt fast immer schlecht honorirt und erwirbt in der Regel kaum den nöthigen Lebensunterhalt; Gelder für die Familie zurückzulegen gelingt den wenigsten. Beiden Uebelständen wird, glauben wir, durch Schaffung der prakticirenden Apotheker abgeholfen, indem der Schwerpunkt bei der Ausbildung in der inneren Medicin beruhen muss, und die Einkünfte durch das Selbstdispensiren sich bedeutend heben werden.

Für diese Aerzte schlagen wir folgenden Studiengang vor: Reifezeugniss für die Prima eines Gymnasiums, 2jährige Lehrzeit bei einem Apothekenbesitzer und 3jähriges medicinisches Studium, bei dem der Nachdruck auf Erwerbung von Kenntnissen in der inneren Medicin, in geringerem Grade in der Geburtshülfe und am oberflächlichsten in der Chirurgie zu legen ist. Nach Verlauf von 15 Jahren, wenn schon eine grössere Anzahl von prakticirenden Apothekern existirt, ist für diejenigen, die bei einem Apotheker-Arzte ihre Lehrzeit durchgemacht und von demselben auch medicinische Anleitung erhalten haben, die Universitäts-Studienzeit auf 2½ Jahre herabzusetzen. Das Examen wird vor einer medicinischen Facultät abgelegt; die Doctorpromotion ist nicht gestattet. Den Apotheker-Aerzten ist die medicinische Praxis nur auf dem Lande und in Städten bis zu 2000 Einwohnern erlaubt. Wenn im Laufe der Jahre die Einwohnerzahl eines Ortes über diese Ziffer steigt, so kann dessungeachtet dem einmal zugelassenen Apotheker-Arzte die Licenz nicht wieder genommen werden.

Als erstrebenswerth stellen wir schliesslich noch hin, die Taxe für ärztliche Bemühungen abzuschaffen und das Honorar der speciellen Vereinbarung zu überlassen. In Streitfällen ist ein Gutachten von ärztlichen Sachverständigen zu extrahiren.

Hiermit wollen wir unseren Bemerkungen und Vorschlägen, für die wir auf ein geneigtes Ohr hoffen, ein Ziel setzen. Die Nothwendigkeit einer Reform im deutschen Medicinalwesen wird von Tag zu Tag drängender. Es muss etwas geschehen, im alten Schlendrian darf nicht weiter gelebt werden. *Videant consules ne quid detrimenti capiat respublica.*

Literatur.

C. E. F i s c h e r. Medicinische und chirurgische Bemerkungen über London und die englische Heilkunde überhaupt. Göttingen 1796.

D e r s e l b e. Bemerkungen über die englische Geburtshülfe. Mit einer Kupfertafel. Göttingen 1797.

J o s e p h F r a n k. Reise nach Paris, London, und einem grossen Theile des übrigen Englands und Schottlands in Beziehung auf Spitäler, Versorgungshäuser, übrige Armen-Institute, medicinische Lehranstalten und Gefängnisse. 2 Theile. 2. unveränderte Ausgabe. Wien 1816.

P h i l i b e r t J o s e p h R o u x. Parallele der Englischen und Französischen Chirurgie, nach den Resultaten einer im Jahre 1814 nach London gemachten Reise. Aus dem Französischen übersetzt. Mit einer Vorrede begleitet von Dr. L u d w i g F r i e d r i c h v. F r o r i e p. Weimar 1817.

J o h. L u d w. C a s p e r. Charakteristik der französischen Medicin mit vergleichenden Hinblicken auf die englische. Leipzig 1822.

W i l h e l m W a g n e r. Ueber die Medicinal-Anstalten und den jetzigen Zustand der Heilkunde in Grossbritannien und Irland. Berlin 1825.

W i l h. H o r n. Reise durch Deutschland, Ungarn, Holland, Italien, Frankreich, Grossbritannien und Irland; in Rücksicht auf medicinische und naturwissenschaftliche Institute, Armenpflege u. s. w. 4 Bände. Berlin 1831—1833.

A d o l f M ü h r y. Darstellungen und Ansichten zur Vergleichung der Medicin in Frankreich, England und Deutschland. Nach einer Reise in diesen Ländern im Jahre 1835. Mit zwei Plänen. Hannover 1836.

Joh. Wendt. Ueber die wissenschaftliche Bildung und bürgerliche Stellung der Aerzte und Wundärzte mit Bezug auf Preussens Medicinal-Verfassung. Breslau 1838.

Gg. Varrentrapp. Tagebuch einer medicinischen Reise nach England, Holland und Belgien. Frankfurt am Main 1839.

K. F. H. Marx. Erinnerungen an England. 1841. Braunschweig 1842.

John Davies. An Exposition on the Laws, which relate to the Medical Profession in England etc. London 1844.

Otto Seidenschnur. Skizze des britischen Medicinalwesens mit besonderer Rücksicht auf seine durch die Graham'sche Bill beabsichtigte Reform. Centralarchiv für die gesammte Staatsarzneikunde. Herausgegeben von J. B. Friedreich. 3. Jahrgang 1846. 1. Heft. Ansbach.

H. W. Behrend. Medicinische Reiseskizzen aus England im Sommer 1862. Berlin 1863.

Gusserow. Geburtshülfe und Gynäkologie in Grossbritannien. Ein Reisebericht. Separat-Abdruck aus der Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, Bd. XXIV. 1864.

Heinrich Rohlfs. Medicinische Reisebriefe aus England und Holland. 1866 und 1867. Leipzig 1868. (Vortrefflich!)

Frederick Davies. The unity of medicine: its corruptions and divisions by law established in England and Wales, their causes, effects and remedy. With a coloured chart. Second edition. London 1870.

Georg Fischer. Chirurgie vor 100 Jahren. Historische Studie Leipzig 1876.

Th. Billroth. Ueber das Lehren und Lernen an den Universitäten der deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten. Eine culturhistorische Studie. Wien 1876.

Nachtrag zu „über intrauterine Therapie nach der Geburt und im Wochenbette."

Von Dr. *Hermann Beckler*, prakt. Arzt in Fischen.

Ich zweifle nicht, dass die geehrte Redaction dem folgenden Nachtrag zu Nr. 23 vom 3. Juni 1884 Aufnahme gewähren wird, denn hier wird die Probe bereits gemacht.

38—39 jährige Frau, VII Para, hat am 15. Mai l. J. geboren. Die Nachgeburt geht nicht ab, die Frau bekommt eine Blutung nach der anderen und wird schwach; die sehr ordentliche Hebamme schickt nach mir. Während dem wiederholte Blutung, die Hebamme glaubt, die Placenta vollständig in der Scheide zu fühlen, und will sie entfernen; es ist aber nur ein kleiner Theil, der Rest reisst ab.

Bei dieser Gelegenheit sei erwähnt, dass Placenta adhaerens, und zwar von der Art, welche zur Lösung eine eigentliche Abschälung erfordert, in unserer Gegend ein ziemlich häufiges Vorkommniss ist, und wir operiren auch nicht ohne Noth.

Ich nahm nun nach sorgfältiger Reinigung und Desinficirung der Hand (Sublimatlösung 1 : 4000) eine Untersuchung vor, und brachte nach einiger Zeit die Ablösung der dicht und derb angewachsenen Placenta zu Stande. Die Adhärenz war derart, dass minimale Reste stehen geblieben sein mussten. Desinficirende Einspritzung mit obiger Sublimatlösung in die Scheide. Der Ehemann wurde beauftragt, irgend eine Erkrankung sogleich zu melden. Am 19. Mai kam derselbe mit der Angabe, die Frau habe noch keinen Stuhl gehabt, dagegen seit mehreren Tagen einen sehr übelriechenden Ausfluss. Ein Besuch ergab Folgendes: Die Frau hatte keinen Frost gehabt, hatte auch kein Fieber; der Uterus war nirgends empfindlich, von entsprechender Grösse, das Orificium jedoch offen, für den Finger durchgängig, kein Placentarrest auffindbar, der Ausfluss dagegen dünnflüssig, von schmutzig graulicher Farbe und höchst penetrantem Geruch. Ordination: Ol. Ricini, Pulv. Secal. cornut. 0,50. Acht solcher Dosen während der nächsten 18 Stunden zu verbrauchen. Kalter Umschlag auf den Unterleib. Einspritzung in die Scheide mit Sublimatlösung. Bei Verschlimmerung oder nicht eintretender Besserung erwartete ich Nachricht.

Erst am 23., also 8 Tage nach der Geburt, wurde ich wieder gerufen. Der Ausfluss war nicht besser geworden, die Frau hatte zwar keinen Frost gehabt, hatte aber Fieber; Pulsfrequenz 120; Ausfluss wirklich stinkend. Uterus auf Druck von aussen an kleiner Stelle rechts empfindlich, Orificium offen, Finger leicht einführbar. Ordination wie am 19. Die kalten Umschläge waren nicht angewendet worden, nun sollten sie auf eindringliches Zureden meinerseits gemacht werden (und wurden auch gemacht), die Frau genas rasch.

Der Fall ging also, wie ich mich heute selbst überzeugen konnte, rasch in Genesung über, ohne irgend eine intrauterine Einspritzung bei mehrtägigen übelriechenden Lochien.

Ich habe noch ein Wort anzufügen. Der Anfang der Sepsis liegt doch gewöhnlich in den faulenden Lochien. Ich stelle mir nun vor, dass, wenn man keine intrauterine Einspritzung machen soll, man noch viel weniger zur Entfernung oberflächlicher faulender oder nekrotischer Gewebsschichten mittels Curette oder scharfen Löffels schreiten darf, deren Arbeit, die man ja nur unzuverlässig mit dem Gefühl controliren kann, der Resorption Thür und Thor öffnen muss, während die Hintanhaltung, resp. der Nichteintritt dieser die sicherste Chance für einen günstigen Verlauf ist.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Jahrbuch der praktischen Medicin. Unter Mitwirkung von vielen Fachgenossen herausgegeben von Dr. Paul Börner in Berlin. Jahrgang 1884. Stuttgart 1884. gr. 8. S. XVI und 808. Verlag von Ferdinand Enke.

Gleich seinen mehrjährigen Vorgängern bildet auch dieses Jahrbuch eine höchst bequeme Uebersicht der Hauptergebnisse in der gesammten medicinischen Literatur und ersetzt dem praktischen Arzte, insbesondere dem auf dem Lande, die zur Zeit bestehenden grossen Jahresberichte und Literatur-Verzeichnisse. Die Anordnungen der Disciplinen ist auch diesmal die gleiche geblieben und empfiehlt sich obiges Werk, gleich früheren, allen Aerzten, bei guter Ausstattung, wohl von sich selbst.

Grundriss der Pathologie und Therapie der Venerischen Krankheiten für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. Friedrich Wilhelm Müller. Mit 3 lithogr. Tafeln. Leipzig 1884. gr. 8. S. XII und 172. Verlag von Veit et Comp. Preis 4 M. 60 Pf.

Ein Leitfaden, der in möglichster Kürze die venerischen Krankheiten und deren Folgezustände zu erörtern sucht, insbesondere auf vieljährige eigene Beobachtungen. Dem therapeutischen Theile wurde von Verfasser eingehender Weise Rechnung getragen, was sicherlich Anerkennung finden dürfte, indem die Schrift nicht zu den compilatorischen zählt. Nach der Literatur-Angabe und einer Einleitung behandelt Verfasser in 5 Capiteln: Den Tripper, die Feigwarzen, die Geschwürsformen, die Lymphdrüsen-Erkrankung und die Syphilis. Das 6. Capitel umfasst den Anhang. Von den 3 Tafeln ist besonders die 3. zu erwähnen, welche im Farbendruck nichts zu wünschen übrig lässt.

Grundzüge einer Pathologie und Therapie der Nasen-Mundrachen-Kehlkopf-Krankheiten für Aerzte und Studierende. Von Dr. Maximilian Bresgen in Frankfurt a/M. Mit 156 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1884. Lex. 8. S. VI und 272. Urban und Schwarzenberg.

Verfasser, wohl bekannt durch seine in 2 Auflagen bereits erschienenen Schrift über den chronischen Nasen- und Rachen-Katarrh, hat im I. Theile obiger Grundzüge das Anatomische

und Physiologische in möglichster Kürze behandelt und nur davon das Nothwendigste gegeben. Der II. Theil behandelt sodann in gleicher Weise die Rhinoskopie mit Beschreibung der nöthigen Instrumente. Im III. Theile werden die therapeutischen Maassnahmen mitgetheilt und die Manipulationsweisen in operativer Hinsicht erörtert. Die vielen instructiven Holzschnitte verdienen alles Lob, so wie das am Ende des Werkes aufgeführte alphabetische (mit 288 Nummern) Literatur-Verzeichniss. Hieran reiht sich noch ein ausführliches Autoren- und Sachregister.

Tisch für Nervenkranke. Von Dr. O. Eyselein — Blankenburg am Harz; besprochen von Dr. F. Beck — Hassfurt, früher I. Assistenz-Arzt der k. Kreisirrenanstalt und psychiatr. Klinik Erlangen.

(Fortsetzung.)

VI. Cap. Specielle Nahrungsdiät für Nervenkranke. Nachdem in den vorausgehenden Capiteln bereits hinreichend betont wurde, dass für den Nervenkranken, um seine Gesundheit zu verbessern und seine Krankheit zu heilen, eine rationelle Ernährung allerdings ein grosser Factor, aber nur einer von den vielen und nicht der einzige ist, so wird der Leser weder ein Kostspecificum, noch eine Receptensammlung für Nervenkranke erwarten, auch nicht annehmen, dieselben hätten einen ganz aparten Tisch zu führen, sondern er wird bereits dem Gange des Verfassers gefolgt sein, dass man für Nervenkranke zwar specifische Gesichtspunkte bei deren Ernährung verfolgen muss, diese sich aber von den allgemeinen Ernährungsregeln nicht zu weit entfernen dürfen, dass also hier, um dem Autor allein das Wort zu lassen, dem Leser einerseits die generellen Gesichtspunkte einer dem Nervenkranken zum allgemeinen Anhaltspunkte dienenden Nahrungsdiät gegeben werden, dass aber mit dieser rein materiellen Schilderung auch die Erwähnung noch anderer im täglichen Leben des Nerven-Kranken zu berücksichtigenden Dinge verknüpft wird.

Eyselein beginnt mit dem Kranken bereits „vor dem ersten Frühstücke“. Er tritt an das Bett des Erwachenden und ertheilt ihm eine Lection darüber, wie, wann und warum er sein Lager zu einer gewissen Zeit verlassen soll. Er ist dabei nicht so strenge, vom Nervenkranken unter allen Umständen eine peinliche Regelmässigkeit im Punkte des Aufstehens zu verlangen, glaubt aber auch nicht jedem Patienten, welcher klagt, er habe wenig oder gar nicht geschlafen. Bestehen keine wirklichen Störungen in dieser Hinsicht, so hält er 6 bis 8 Stunden Schlaf für genügend. Stundenlanges Herumliegen erlaubt er dem Patienten, wenn derselbe völlig wach ist, Morgens nicht, ebensowenig, dass im Bette das Frühstück eingenommen wird, noch weniger, dass derselbe aufsteht, sich etwas zusammenrichtet und Miene machen will, das Bett wieder aufzusuchen: im Gegentheile, es geht an eine gründliche Reinigung des Kopfes und des Oberkörpers mit frischem oder zimmerwarmen Wasser, an nasse oder trockene Abreibung, an Zimmergymnastik auf Befehl des Arztes, nicht aber an die Aufnahme alter Gedanken über seinen Zustand, sondern es muss für jeden Tag ein neuer Mensch angezogen und jeder Tag nach einem Stundenplane durchgelebt werden.

Längstens bis acht Uhr wird „das Erste Frühstück“ eingenommen (leichter schwarzer Thee, Kaffee, entölter Cakao, Milch, Suppe, Weissbrod, Semmel, Zwieback, Schwarzbrod, Butter, Honig auf Butterbrod, unter Umständen Beilagen von kaltem Braten, Schinken, Eier . . . .). Nie fehle die Flasche frischen Wassers!

Die Tafel zeigt uns eine sehr anständige Belastung zur Auswahl, und Eyselein verlangt, dass auch zugegriffen und nicht zu kleine Portionen Morgens genossen werden, damit sich der Körper daran gewöhnt, später aber, wenn genesen, auch eine ausgiebige Arbeit nach dem Frühstücke aufsucht.

Nach dem Frühstück hat der Kranke seine „erste Promenade“, und wenn sein Lebensberuf es ihm nicht anders gestattet, doch wenigstens zum Orte seiner Thätigkeit in thunlicher Weise einen Umweg zu machen. Ist er aber wenig oder gar nicht mobil, dann werde nach Kräften die Zuführung frischer Luft in das Krankenzimmer gefördert, Transport in offene Hallen, Pavillons, heizbare Verandas bewerkstelligt, während wiederum denen, welche ausgehen dürfen, gar oft das Gehen gelehrt, das Rennen abgewöhnt werden muss.

Zwischen 10 und 11 Uhr erfolgt ein „Zweites Frühstück“ (schwarzes oder weisses Brod, Fleisch, Wurst, Fleischbrühe, Milch, guter Käse). Dem schliesst sich nun ein tüchtiger Spaziergang bis gegen 1 Uhr Mittags an. Die Immobilen vertreiben lesend, schreibend, arbeitend, plaudernd die Zeit, während diejenigen, welche gezwungen sind, in Amt und Arbeit auszuharren, dem Magen etwas zuführen, dem Körper eine Pause gönnen sollen; was jetzt an Minuten verweigert wird, kann später Stunden und Tage kosten!

Nun rückt „die Hauptmahlzeit“ heran, die spätestens nach altbewährten Grundsätzen $1^1/_2$ Uhr beginnen soll. Verfasser hält auf strengste Pünktlichkeit und droht jedem Saumseligen mit der erzürnten Hausfrau, hinter der Niemand, als der pünktliche, wohlmeinende und erfahrene Schulmeister-Arzt steht, welcher nicht davon abgeht, dass Selbsterziehung und Selbstbeherrschung allein schon täglich eine ganz respectable Dosis Gesundheit erzeugt und befestigt. Bevor aber nur der Gast zu essen beginnt, möchte er ihm zurufen: Kaue gut, willst du von Magenkatarrh, Magenerweiterung, Durchfällen, Verstopfung . . . verschont bleiben; kaue nicht eigenartig, schlucke keine Luft mit ein, was zu allerlei Beschwerden führt; untersuche den Stand deiner Zähne! dann erst lässt er ihm die Suppe vorsetzen, warme Fleischbrühsuppe! In dieser aber sollen die nahrhaften und meist auch leicht verdaulichen stärkemehlhaltigen und weiteren Zuthaten, wie Graupen-, Gries-, Reis- und andere Körner, die Nudeln und Sterne etc. weder per Kopf der Geniessenden zu zählen sein, noch darf der Löffel darin stecken bleiben.

Den Uebergang von der Suppe bildet ein nahrhaftes gut zubereitetes Fleisch, Wild, Geflügel . . . gekocht, gebraten, geschmort, mit einer Sauce versehen. Fische anlangend, so ist der Fettreichthum derselben bei der Wahl zu beachten, und man rechnet Hecht, Barsch, Schellfische und Scholle zu den fettarmen, dagegen Hering, Lachs, Aal, Karpfen zu den fettreichen. Der Fleischspeise wird ein Gemüse beigegeben, welches sich zum grössten Theile nach der Jahreszeit richten muss. Es zerfallen aber die Gemüse selbst wieder in: a) nahrhafte (Bohnen, Erbsen, Mohrrüben, Kartoffeln, rothe Rüben), welche geringen Eiweissgehalt besitzen, aber eine grosse Menge Stärke und Zucker; b) in aromatische (Zwiebel, Lauch, Rettig, Petersilie, Meerrettig), und in c) Kohlarten, Salat, Gurken, Spinat — Gemüse, bei denen der Nahrungsstoff sehr gering ist, die mehr als 90 Proc. Wasser enthalten, dagegen aber reich an Salzen sind und zwar Salzen mit sogenannten organischen Säuren: Weinsäure, Apfelsäure, Kleesäure. Diese Gemüse aber haben alle den Nutzen, die Darmthätigkeit anzuregen, und sind sie auch irrthümlicher Weise von vielen Tischen Jahr aus Jahr ein verbannt, so mögen sie ihren angezweifelten Ruf nur der schlechten Zubereitung verdanken, da sie verkocht, des specifischen Geschmackes der Frucht beraubt, mit Essig, sauerer Sahne, Zwiebeln u. s. w. masslos vermischt und bis zur Unkenntlichkeit behandelt werden, um endlich in mehlreichen Fettsaucen den Erstickungstod zu finden.

Statt des Gemüses kann ein gut bereiteter Salat gegeben werden, wo er sich aber verbietet, leicht verdauliches Compott nebst etwas Roth- oder Weisswein.

Salz wird natürlich nach seinem Werthe bemessen und zugesetzt, während Pfeffer, Senf, Zwiebeln und Essig beim Verfasser eine saure Miene hervorrufen; sie schmeicheln und kratzen zu gleicher Zeit.

Mit diesen Gängen wechselnd kann eine leichte Mehlspeise mit einer Fruchtsauce aufgetragen werden, während sich der Nachtisch nach der Jahreszeit richtet und aus frischem oder getrocknetem Obste besteht, dessen Genuss sich wieder der ärztlichen Vorschrift unterzuordnen hat.

An das Mittagessen, welches in einer halben Stunde absolvirt sein soll, möge sich ein kurzer, aber nicht in die Länge gezogener „Schlaf“ reihen. Hat man es mit Kranken zu thun,

welche hier kein Mass zu halten wissen, dann ist es besser, wenn sich diese sofort an eine Zeitung machen, in's Freie gehen, eine leichte Cigarre rauchen, zur Karte oder zum Domino greifen. Noch unrichtiger wäre es, nach Tisch stärker anstrengende Muskelbewegung: Turnen, grösseren Spaziergang zu unternehmen, Bäder, Abwaschungen vorzunehmen!

Etwa „Nachmittag 4 Uhr" darf eine Tasse Kaffee, Thee, Cakao, Milch eingenommen werden, worauf die Leistungsfähigen einen Ausflug mit markirtem Ziele arrangiren, während Andere sich mit Spiel, Lectüre oder Handarbeiten abgeben müssen. Auch dabei ist Mass und Ziel zu halten, weil viele Nervenkranke, ja die meisten nach des Verfassers Erfahrung selbst relativ kurze Fahrten und im bequemsten Wagen durch alle damit verknüpften Umstände: die oft überreichlichen neuen Eindrücke, den ausserzeitgemässen Genuss von Erfrischungs- und Anregungs-Mitteln u. s. w. nicht gut vertragen und in der Regel die nachtheilige Wirkung nur zu bald verspüren.

Gegen Abend 8 Uhr ist „das Abendbrod" einzunehmen. Wurden Mittags vorwiegend Mehlspeisen servirt (etwa an zwei Wochentagen), dann reiche man Abends warme Fleischspeise — ausserdem kalte Küche: rohen oder gekochten Schinken, kalten Braten, kaltes Wild, weiche Eier, dazu etwa Salzgurken, welche Eyselein selbst für schwachen Magen sehr verträglich findet, weiterhin noch Compott, Butterbrod, Milch, bayerisches oder einfaches Waizenbier . . ., je nachdem es ärztliches Gutdünken und der erforderliche Wechsel bedingen.

Die Zeit nach der letzten Mahlzeit bis zum „Aufsuchen des Schlafzimmers", was längstens 10 Uhr zu geschehen hat, verbringt sich leicht durch die Uebersicht der Eindrücke des Tages, Musik, Spiel. Die Hauptsache ist und bleibt, wenn der Kranke am Abend über seine Leistungen und Fortschritte tagsüber selbst befriedigt und erfreut ist.

(Fortsetzung folgt.)

T. F. Chavasse: Methode der Eröffnung von Psoasabscessen. (The Lancet Dec. 1883 p. 1119). Ein Einschnitt gerade über der Crista ilei beginnend an dem Rande des Latissimus dorsi zieht quer nach auswärts 4 Zoll lang gegen die Spina anterior superior; man präparirt in die Tiefe, bis der vordere Rand des Quadratus lumborum erreicht ist; nun dringt der Finger nach unten und vorwärts auf dem Iliacus, bis er die dichte und ausgedehnte Scheide des Psoas fühlt. Dem Finger entlang wird ein Messer eingeführt, die Scheide punktirt und die Oeffnung mit Pincette erweitert, worauf Drains eingelegt werden. Zwei Fälle wurden auf diese Weise behandelt. Die Vortheile dieser Methode bestehen in wirkungsvoller Drainage bis zu dem erkrankten Knochen und Vermeidung des septischen Einflusses der Genitalien.

F. Rand: Erkennung des oberen Stückes der kleinen Gedärme bei Laparotomie. (The Brit. med. Journ. Nr. 1199. 1883). Hält man das Darmstück, dessen Verlauf man erkennen will, in gleicher Linie mit dem Körper, so wird wenn das nach oben gehaltene Stück wirklich das obere, zuführende ist, die Hand, an seiner Seite dem Mesenterium entlang niedergleitend, an die gleiche Seite der Wirbelsäule gelangen; ist es nicht das obere, so geleitet sie am Mesenterium entlang nach der anderen Seite der Wirbelsäule.

Programm der mikroparasitologischen Curse und Arbeiten im Pathologischen Institute zu München.*)

Lehrgegenstand der mikroparasitologischen (mikrobiologischen, mikrokosmologischen, gewöhnlich genannt bacteriologischen) Curse im Laboratorium des pathologischen Institutes zu München sind die im Reichsgesundheits-Amte angewandten Methoden für Untersuchungen über pathogene Mikroorganismen: Herstellung und Verwerthung verschiedener Nährsubstrate mit hauptsächlicher Berücksichtigung der durchsichtigen festen Nährböden für Untersuchung von 1) Luft, 2) Flüssigkeiten, 3) Staub oder Erde oder überhaupt festen Gegenständen auf Mikroorganismen und für Gewinnung von Reinculturen (auf Kartoffeln, Nährgelatine, Blutserum; Brod; Nährflüssigkeiten, wie Bouillons, Milch etc.); Prüfung der Culturen speciell auf pathogene Eigenschaften durch Thierexperimente; kurze Anleitung zum Studium der Biologie, resp. Charakteristik und Symptomatologie der einzelnen Mikroorganismen überhaupt; Nachweis der Mikroorganismen in den Organen durch Härten, Schneiden, Färbungs- und andere Methoden; Gewinnung von Reinculturen aus der Leiche von Thieren und Menschen.

Die Dauer des einzelnen Curses ist auf 4 Wochen angesetzt. Der Unterzeichnete trägt vor, resp. unterstützt die Curstheilnehmer bei ihren Uebungen täglich (mit Ausnahme der Sonn- und Feiertage) während 2 zu vereinbarender Stunden.

Während der Dauer des Curses steht das Laboratorium bis auf weiteres den Curstheilnehmern von Morgens 8 Uhr bis Nachmittags 7 Uhr zur Benützung offen.

Die Zahl der disponiblen Arbeitsplätze beträgt zehn.

Der nächste Curs soll im Winter-Semester 1884/85 stattfinden, der Tag des Beginns später bekannt gegeben werden.

In der Zwischenzeit zwischen den Cursen ist methodischer Unterricht neu Zugehender nur nach vorgängiger Anmeldung beim Vorstande des pathologischen Instituts, Herrn Prof. Dr. Bollinger, und nur dann möglich, wenn durch Abgang von Herren, welche länger dauernde selbstständige Arbeiten ausführen, Arbeitsplätze frei werden.

Dringend wünschenswerth ist und rascheres Fortschreiten ermöglicht die der Theilnahme an Curs und selbstständigen Arbeiten vorausgehende Kenntniss der einschlägigen Literatur (Arbeiten von Koch in den „Cohn'schen Beiträgen zur Biologie der Pflanzen", Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten, Vortrag am 11. Deutschen Aerztetag in der September-Nr. des „Aerztlichen Vereinsblattes" vom Jahrgang 1884, Berichte der Cholera-Commission etc., 1. und 2. Bd. der „Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte" etc.)

Aussicht auf befriedigende Resultate geben der mikrobiologische Curs, überhaupt mikrobiologische Arbeiten nur denjenigen, welche wenigstens einen, besser eine grössere Anzahl von Monaten hindurch auschliesslich mit mikrobiologischen Arbeiten sich beschäftigen, oder täglich mindestens 4—5 Stunden auf dieselben verwenden können. —

Da für das bacteriologische Laboratorium kein besonderer Etat für fortlaufend erwachsende Ausgaben besteht, so sind diese von den Theilnehmern an den Cursen und selbstständigen mikroparasitologischen Arbeiten selbst zu tragen.

Jeder Theilnehmer erhält daher vom Laboratorium nur die nothwendigsten Utensilien, um überhaupt Arbeiten beginnen zu können und die Methoden zu lernen. Will Jemand die Methoden selbstständig verwerthen, so hat er sich die betreffenden Utensilien und Apparate selbst zu beschaffen.

Ferner hat deshalb jeder Curs-Theilnehmer auf eigene Kosten beizubringen:

1) Geeignetes Mikroskop mit Beleuchtungs-Apparat und Immersionssystem. Das Immersionssystem muss mindestens so stark sein, dass es mit schwächstem Ocular der betreffenden optischen Firma eine c. 400—500 fache Vergrösserung gibt, und muss mit Hülfe des zugehörigen Condensors ein vollkommen klares, scharfes Farbenbild liefern. Am besten sind Oelimmersionen (zumal für Schnitte) (Zeiss, Hartnack, Seibert, Leitz etc.) 1/12" — 1/18" und Originalbeleuchtungsapparate nach Abbe.*)

*) Mit Rücksicht auf zahlreiche briefliche Anfragen über die Details etc. der bacteriologischen Curse hat Unterzeichneter Herrn Dr. Frobenius, Assistent am pathologischen Institut, welcher diese Curse leitet, veranlasst, obiges Programm zusammenzustellen.

Professor Dr. Bollinger.

*) Bacteriologisch-brauchbare Mikroskope werden von einer grösseren Anzahl von optischen Werkstätten geliefert; im Hinblick auf vielfache diesbezügliche Anfragen sind hier einige Beispiele solcher Mikroskope zusammengestellt:

Zeiss Stativ Va mit Abbe'schem Beleuchtungs-Apparat 150 M.;

2) Mikroskopir-Besteck, bestehend aus: starke Scheere, feine Cooper'sche Scheere mit spitzen Branchen, Doppel-Spatel, starke Pincette, Mikroskopir-Pincette, 2 Nadelhalter (mit Vorrichtung zum Einschrauben und, je nach Bedarf, Wechseln der Präparirnadeln), 1 Messer.

3) Secir-Besteck (mindestens 2 Messer, 2 Scheeren, 2 starke Pincetten).

4) Glas-Apparate zum Färben etc. (Uhrschalen, Dosen etc.).

5) Objectträger, einige Hohlobjectträger, Deckgläser etc.

6) Nelkenöl, Cedernholzöl, Canadabalsam, Alkohol, Reagentien.

Die weiteren Auslagen für Präparator und Diener, Fütterung und Wartung der Thiere etc., sowie für die erste Ausstattung des einzelnen Arbeitsplatzes berechnen sich mit Ausschluss der anzukaufenden Versuchsthiere auf Grund der bisherigen Erfahrungen für jeden, welcher mikroparasitologische Arbeiten im pathologischen Institute innerhalb oder ausserhalb des Curses ausführen will, auf

ca. 30 Mark pro Curs, resp. Monat.

Das Honorar des Unterzeichneten für den Curs (täglich 2 Stunden mit Ausnahme der Sonn- und Feiertage) wurde vom Vorstande des pathologischen Institutes, Herrn Professor Dr. Bollinger, auf 30 Mark pro Person festgesetzt.

München, 26. Mai 1884.

I. A.:

Dr. W. Frobenius,

Assistent am pathologischen Institut.

Correspondenzen.

Berlin. Unter dem Vorsitze des Herzogs von Ratibor fand in der letzten Woche hier eine Versammlung von Aerzten, Finanzmännern und Technikern statt, in welcher die Errichtung von billigen Douchebädern nach Dr. Lassar's, auf der letzten Hygiene-Ausstellung vertreten gewesenem System in Berlin beschlossen wurde. Die Versammlung constituirte sich zu einem vorbereitenden Comité, um in der angeregten Weise thätig zu sein und sowohl die Aufstellung, als auch den Betrieb solcher Badeanstalten anzubahnen. Zum Vorsitzenden des Comité's wurde der Herzog von Ratibor, zum stellvertretenden Vorsitzenden der General der Infanterie von Ollech gewählt.

— Während seines Aufenthaltes in Indien hatte Geh.-Rath Koch Gelegenheit, die in Calcutta veranstaltete ethnographische Ausstellung zu besuchen, welche nicht nur ältere Fundgegenstände, sondern auch lebende Exemplare der verschiedenen Stämme Indiens darbietet, und hatte er von dort die Photographieen zweier geschwänzter Menschen mitgebracht, die er der hiesigen anthropologischen Gesellschaft in ihrer diesmonatlichen Sitzung vorlegte. Interessant war die Erscheinung besonders bei dem jüngeren der beiden; der Schwanz war bei ihm ziemlich hoch oben gegen die Grenze des Kreuzbeins hin, und zwar, wie Prof. Virchow constatirte, an derselben Stelle, an welcher sich auch bei den Satyrn des Alterthums der ihnen eigenthümliche Bockschwanz befindet. Man scheint es somit bei dieser Erscheinung nicht mit einer Verlängerung der Wirbelsäule zu thun zu haben.

Objectiv-System A 24 M., E 66 M., 1/12" Oel-Immersion 320 M.; Ocular 1, 2, 3, 4 à 7 M. — Summa 588 M.

Hartnack Stativ VIII A mit Objectiv-System 4, 7, homog. Immers. 1/12"; Ocular 1, 3, 4 — Summa 460 M.

Seibert Stativ 5 = 72 M.; Obj. II 18 M., V a 36 M., 1/12" homog. Immers. 200 M.; Condensor 15 M.; Ocular 0 u. I à 7½ M. = 15 M. — Summa 356 M.

Leitz Stativ I b 90 M.; Condensor 12 M.; Obj. 4 = 25 M.; 7 = 32 M.; homog. Immers. 1/12" = (100 —) 130 M.; Ocular 0 und II à 6 M. Summa (271 —) 301 M.

Leitz Stativ I a 110 M.; Abbe'scher Beleuchtungs-Apparat = 50 M.; Obj. 4 = 25 M., 7 = 32 M.; homog. Immers. 1/12" = (100 —) 130 M.; Ocul. 0 und II à 6 M. Summa (329 —) 359 M.

etc. etc.

Empfehlenswerth ist, jedem dieser Mikroskope noch ein schwächeres Objectiv, als das schwächste angegebene, und ein Ocularmikrometer hinzuzufügen.

— Die internationale Gesellschaft der Ophtalmologen beabsichtigt, für die hervorragendste Leistung auf dem Gebiete der Ophthalmologie eine Ehrenmedaille zu stiften, die im nächsten Jahre zum ersten Male verliehen werden soll. Das mit der Angelegenheit beauftragte Comité hatte mehrere namhafte Künstler zu Concurrenzentwürfen aufgefordert. Von den hierauf eingegangenen Entwürfen ist der des Bildhauers F. Hartzer in Berlin zur Ausführung angenommen. Die Medaille wird in Gold geprägt und zeigt auf der Vorderseite in einem Lorbeerkranze die Widmung und auf der Rückseite das Portrait des Prof. Albrecht v. Graefe mit den Daten: 21. Mai 1828, 20. Juli 1870, dem Geburts- und Todestag desselben.

Halle a./S. An hiesiger Universität sind in diesem Sommersemester 1628 Studirende (gegen 1544 im Wintersemester), darunter 282 Mediciner, immatriculirt.

Pforzheim. Eine hässliche Skandalaffaire, bei der eine Anzahl Damen der sogenannten „besseren" Gesellschaft von hier betheiligt ist, fand in vergangener Woche vor der Strafkammer in Karlsruhe ihren vorläufigen Abschluss. Nicht weniger als 28 Angeklagte hatten sich wegen Verbrechen im Sinne der §§ 218 und 219 zu verantworten. Es wurde die weise Frau, welche die Beihilfe bereitwilligst, natürlich gegen theures Entgelt, gewährt hatte, zu 2 Jahren Gefängniss verurtheilt. Die Mittel waren jedoch sehr harmloser Natur und verfehlten auch in den meisten Fällen ihren Zweck, so dass der Gerichtshof mildernde Umstände walten liess und gegen 25 Angeklagte auf Strafen von 9 Monaten bis herab zu 2 Wochen Gefängniss erkannte.

Bologna. Die medicinisch-chirurgische Gesellschaft von Bologna schreibt folgende Bewerbung um 2 Preise von je 500 Lire aus: 1) Preis Sgarzi: Chirurgische Behandlung der Lungencavernen und der Krankheiten der Lunge. 2) Preis Gajani: Die Chirurgie bei den Erkrankungen des Magens. Die Arbeiten können in italienischer, lateinischer oder französischer Sprache geschrieben, dürfen aber noch nicht veröffentlicht oder einer anderen Akademie vorgelegt sein. Dieselben sind bis Ablauf des Jahres 1885 an das Secretariat der obigen Gesellschaft frankirt zu senden. Eine Theilung des Preises auf gleich gut befundene Arbeiten ist zulässig. Abhandlungen, die den Preis nicht erringen, aber trotzdem für verdienstvoll und druckfähig erachtet werden, erhalten eine lobende Erwähnung. Beiderlei Arbeiten werden in den Memoiren der Gesellschaft publicirt, und erhalten deren Verfasser je 50 Separat-Abdrücke.

St. Petersburg. Der bisherige verdienstvolle Präsident des Medicinalrathes, Geh.-Rath Dr. E. W. Pelikan, ist hier am 6. Mai gestorben.

London. In Fortsetzung ihrer Sammelforschungen erlässt jetzt die British medical association die Frage an die Collegen nach der Möglichkeit des Vorkommens von Albuminurie bei gesunden Personen. Die Feststellungen sollen ermitteln, ob solche Personen wirklich und nicht nur scheinbar gesund sind, ob man ihnen z. B. für Lebensversicherungen und andere Zwecke Gssundheitszeugnisse ausstellen kann, oder ob vielmehr die Albuminurie als eine Warnung für beginnende organische Erkrankungen anzusehen ist. Die Fragekarten mit den Abrissen der Krankengeschichten beschäftigen sich mit Geschlecht, Alter, Stand, Zeitpunkt des ersten Erscheinens von Eiweiss im Urin, Nachweis durch welche Probe?, annäherndes Quantum, Dauer, Constanz oder Intermittenz, Constitution der Personen und Neigungen, vorhanden gewesene Krankheiten (Schwangerschaften, Gicht, Scharlach), Aetiologische Daten, Erblichkeit in der Familie u. s. w.

— In Kleinasien, Provinz Bagdad (Beddra), sind Pestfälle beobachtet worden.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 2. bis incl. 8. Juni 1884.

Es wurden 108 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 31, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 1, Masern 1, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 2.	43
Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 25, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1,	58
sonstige fieberhafte Erkrankungen	7
In Summa:	108

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 22. Jahreswoche vom 25. bis incl. 31. Mai 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 2 (1), Diphtherie und Croup 2 (7), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (5), Abzehrung 7 (15), Brechdurchfall 2 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 19 (19), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 17 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 31 (30), sonstige Lungenkrankheiten 3 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 17 (8), Gehirnschlagfluss 3 (6), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 6 (4), Altersschwäche 11 (7), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (3), Mord und Todtschlag — (3), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 158 (154), der Tagesdurchschnitt 22.6 (22.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.1 (33.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.2 (21.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.6 (19.0).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 52, davon 38 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 67, davon 51 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 4, von 16—20 J. 5, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 8, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 10, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 11, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	87	68	103	81	213	247	5	2
Rechts „ „	51	28	44	24	116	99	5	2
Summa:	138	96	147	105	329	346	10	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	1

Geboren wurden vom 18. bis 24. Mai 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	80	62	142	2	1	3	82	63	145
Ausser der Ehe . .	22	18	40	2	1	3	24	19	43
Summa:	102	80	182	4	2	6	106	82	188
Tagesdurchschnitt	—	—	26.0	—	—	0.9	—	—	26.9
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	29.9	—	—	0.6	—	—	30.4

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Offene ärztliche Stelle.

Bekanntmachung.

Im Dorfe **Amerang,** kgl. Bezirksamts Wasserburg, ist die Arztenstelle in Erledigung gekommen.

Mit derselben ist ein ständiger, jährlicher Bezug von 600 M. aus Kreis- und Districtsmitteln verbunden, ebenso stellt die Gemeinde ein für eine Familienwohnung geräumiges Haus mit Stallung und Garten zur unentgeltlichen Benützung zur Verfügung.

Amerang mit seiner Umgebung bietet eine lohnende Praxis, was wohl durch den Umstand seine Bestättigung findet, dass daselbst seit mehr als 30 Jahren praktische Aerzte ihr Domicil hatten.

Zur näheren Auskunftsertheilung ist sowohl der kgl. Bezirksarzt Herr Dr. Zierl dahier, sowie das unterfertigte Bezirksamt jeder Zeit gerne bereit.

Wasserburg, 29. Mai 1884.

Kgl. Bezirksamt.

Weber. (2b)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Eiweiss-Reagens-Papier
(Schutzmarke Mohrenkopf)
empfiehlt per Carton à 20 Blatt zu 70 pf. (nach auswärts 80 pf. franco)
C. Hilber,
(30,2) Mohrenapotheke, chem.-techn. Laboratorium Regensburg.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
reinster alkalischer
SAUERBRUNN
bestes Tisch- u. Erfrischungsgetränk
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.
Heinrich Mattoni, Karlsbad und Wien.
(36,12)

Morphiumsucht. (10 d)
Modificirt langsame Entziehung in **Dr. Erlenmeyer's Heilanstalt** für **Nervenkranke** in Bendorf a. Rh.

Verlag von J. A. Finsterlin in München.
Vaccination.
Dr. Roth, Ueber Impfrothlauf. 1878. 30 pf.

Für Mediciner.

Soeben erschien:

Heineke, **Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandlehre** mit Berücksichtigung der **Orthopädie.**
Dritte vollständig umgearbeitete und vermehrte Auflage.
I. Theil. Preis M. 7.—
II. Theil erscheint im Herbste d. J.

Roth, **Klinische Terminologie.**
Zweite vermehrte und verbesserte Auflage besorgt von **Dr. med. Hermann Gessler** in München.
Preis M. 6.— In Leinwand gebunden M. 7—
*Verlagsbuchhandlung von **Eduard Besold** in **Erlangen.***

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien:
Die Tuberculose der Knochen und Gelenke.
Auf Grund eigener Beobachtungen
bearbeitet von
Dr. Fr. König,
Geh. Med.-Rath und Professor.
1884. gr. 8. Mit Holzschnitten. 4 Mark.

FRANZ JOSEF-Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Min.-Depôts. Broschüren etc. gratis d. d. **Budapest Versend.-Direction.** (23 a)

Die **„Anstalt für animale Impfung"** zu **Leipzig** giebt, wie seit 1877 alljährlich, **animale Lymphe** in d. wirks. u. haltb. trockenen Form (**Spatel** und **Platten**, erstere zu Einzel-, letztere zu mehrf. u. Massen-Impfungen) jederzeit ab. (5 d)

In einem Orte des bayerischen Oberlandes wird ein schön gelegenes Anwesen mit Garten und circa 9 Tagwerk Grundbesitz bester Qualität, seit Jahrzehnten Wohnsitz des praktischen Arztes dortselbst, wegen Ablebens des letzteren, unter den günstigsten Bedingungen verkauft. Unterhändler verbeten. D. N. d. Exped. d. Bl. (3 c)

Wasserheilanstalt Thalkirchen bei München.
Hydro - Electro - Pneumatotherapie, Massage und **Diätcuren,** insbes. für **Nerven-, Unterleibs-** und **sexuelle** Leiden, sowie **Morphiumsüchtige.** Schöne, gesunde (1800' hohe) Lage, billige Preise, vorzügliche Verpflegung. **Ausführliche Prospecte** versendet **gratis** und **franco** (10 f)
***Dr. V. Stammler,** Besitzer und ärztl. Leiter.*

Stahlbad am Staffelsee

geöffnet vom 1. Mai bis Ende September.
Stahlbäder, Moor-, Fichtennadel-, kalte und warme See- und Bassin-Bäder, Bad- und Curhaus liegen am Ufer des Staffelsee, im Walde, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt.
(12 k) **Dr. Asam,** prakt. Arzt.

STREITBERG,

Curort für Brustkranke. (131)

Kurort Ober-Salzbrunn

in Schlesien.
Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 427 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine alcalischen Quellen ersten Ranges, durch seine grossartige Molkenanstalt (Kuh-, Ziegen-, Schafmolke, resp. Milch, **Eselinmilch**), fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrösserung und Verschönerung seiner Anlagen, der Badeanstalten, der Wohnungen, allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei allen Krankheiten der Athmungs- und Verdauungs-Organe, bei Scrophulose, chronischen Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden, eignet sich insbesondere auch für Blutarme und Reconvalescenten aller Art. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Wohnungen weist gerne nach die
Fürstliche Brunnen-Inspection. (8 d)

Canton Graubünden 4800 Fuss ü. M. — **Wiesen** — **Prachtvoll und einzig grossartiges Gebirgspanorama.**

Hotel Bellevue & Depend. Palmy.

Seit Jahren sehr beliebter und viel besuchter Sommeraufenthalt. Schattige Gartenanlagen, schöne Verandas. Grosse Auswahl schattiger Spaziergänge durch nahe gelegene Lärchen- und Tannen-Wälder, sowie grösserer Gebirgstouren.
Häuser mit allem Comfort ausgestattet.
Ausgezeichnete Küche, reelle Getränke, freundliche Bedienung. Bäder, Douchen, Post- und Telegraphen-Station, Privatfuhrwerke und Bergführer disponibel.
*Curarzt: **Dr. F. Buol.*** *C. Palmy, propr.* (H 237 Ch 4 b)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1 1/4 Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage: Prospect von Theodor Fischer's medicinischer Buchhandlung in Berlin.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 25. 1884. 17. Juni. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Erkrankungs- und Sterblichkeits-Verhältniss in den Zuchthäusern, Gefangenanstalten und Arbeitshäusern des Königreichs Bayern für das Jahr 1882 mit Rückblicken auf frühere Jahre.

Von Dr. *Carl Majer*, k. Rath.

Im Aerztlichen Intelligenzblatte des Jahrganges 1883 Nr. 7 und 25 habe ich einige allgemeine Ergebnisse bezüglich der Morbidität und Mortalität der in sämmtlichen Straf- und Arbeitshäusern Bayerns internirten Gefangenen auf Grund der von den Hausärzten dieser Anstalten erstatteten Jahresberichte mitgetheilt und zwar für die Jahre 1879, 1880 und 1881 im Vergleich mit der vorhergehenden 10jährigen Durchschnittsperiode 1869—78. In Nachstehendem werde ich nun die Fortsetzung dieser statistischen Zusammenstellungen für das Jahr 1882 liefern: (Vergl. hiezu die beigegebene Tabelle.)

1) Die durchschnittliche Bevölkerung sämmtlicher Anstalten während des Jahres 1882 betrug 7982 Köpfe, um 204 mehr als im Vorjahre und um 1661 mehr als im Durchschnitte der Periode 1869—78. Hievon treffen

	1869-78	1881	1882	Procentverhältniss 1869-78	1881	1882
auf die Zuchthäuser	3438	3851	3944	54,4	49,5	49,4
„ „ Gefangenanst.	2197	2981	3128	34,8	38,3	39,2
„ „ Arbeitshäuser	686	946	910	10,8	12,2	11,4
im Ganzen	6321	7778	7982	100	100	100

Demnach ist in den beiden letzten Jahren im Vergleich mit der Durchschnittsperiode bei sämmtlichen Strafkategorien eine absolute Vermehrung des Personales eingetreten, im Verhältniss zur Mehrung der Gefängnissbevölkerung überhaupt haben aber die Zuchthaussträflinge abgenommen, dagegen die Insassen der Gefangenanstalten und in geringerem Masse auch die der Arbeitshäuser zugenommen.

2) Die Zahl der verpflegten Kranken betrug im Jahre 1882 6070, um 480 mehr als im Vorjahre und um 488 mehr als in der Periode 1869—78. Von der Gesammtzahl der verpflegten Kranken treffen

	1869-78	1881	1882	Procentverhältniss 1869-78	1881	1882
auf die Zuchthäuser	2743	2904	2980	49,2	51,9	49,1
„ „ Gefangenanst.	1895	1865	2071	33,9	33,4	34,1
„ „ Arbeitshäuser	944	821	1019	16,9	14,7	16,8

Vergleicht man die Morbidität der bezeichneten Jahre mit der bezüglichen Durchschnittsbevölkerung, so ergeben sich für das Jahr 1882 in den Gefangenanstalten weniger, in den Arbeitshäusern aber mehr Kranke, als die relativen Zahlen der Durchschnittsbevölkerung nachweisen, während in den Zuchthäusern das Verhältniss der Erkrankungen dem der Durchschnittsbevölkerung fast ganz gleich ist. Das Jahr 1882 stimmt in dieser Beziehung mit der Periode 1869—78 sehr genau überein.

3) Die Gesammtzahl der Gestorbenen betrug im Jahre 1882 303, um 9 weniger als im Vorjahre und um 4 weniger als im Jahresdurchschnitte der Periode 1869—78. Hievon treffen

	1869-78	1881	1882	In Procent der Durchschnittsbevölkerung 1869-78	1881	1882
auf die Zuchthäuser	171	165	163	4,97	4,28	4,13
„ „ Gefangenanst.	94	93	86	4,30	3,12	2,75
„ „ Arbeitshäuser	42	54	54	6,06	5,71	5,93
im Ganzen	307	312	303	4,86	4,01	3,79

Obschon im Jahre 1881 die Mortalität in den bayerischen Straf- und Arbeitshäusern im Vergleich mit den meisten auswärtigen Anstalten einen sehr niedrigen Stand eingenommen hat, so ist dieselbe dennoch im Jahre 1882 noch weiter zurückgegangen und erstreckt sich dieses günstige Ergebniss fast auf sämmtliche Strafkategorien und Strafanstalten, gleichviel ob man die Berechnung im Verhältniss zur Durchschnittsbevölkerung oder zur Zahl der Erkrankten vornimmt, wie aus der beifolgenden Tabelle deutlich zu entnehmen ist. Diese Zahlen geben ein beredtes Zeugniss von den fortwährend geordneten Zuständen dieser Anstalten, namentlich in Bezug auf Ernährung, Beschäftigung, ärztliche Ueberwachung u. s. w.

Name der Anstalt	Durchschnittliche Bevölkerung		Zahl der Erkrankten		Zahl der Gestorbenen		Gestorbene in Procenten der durchschnittl. Bevölkerung		Gestorbene in Procenten der Erkrankten	
	1881	1882	1881	1882	1881	1882	1881	1882	1881	1882
A. Zuchthäuser:										
1. München	537	560	293	247	24	24	4,47	4,28	8,19	9,72
2. Kaisheim	688	730	286	448	15	13	2,18	1,78	5,24	2,90
3. Plassenburg	608	627	489	488	28	20	4,61	3,19	5,72	4,10
4. Würzburg für Weiber	310	308	445	395	18	14	5,81	4,55	4,04	3,54
5. St. Georgen	308	314	341	343	16	20	5,19	6,37	4,69	5,83
6. Ebrach	479	503	240	227	10	10	2,09	1,99	4,17	4,40
7. Lichtenau	439	437	454	556	23	38	5,24	8,70	5,07	6,83
8. Wasserburg für Weiber	164	150	186	115	7	6	4,27	4,00	3,76	5,22
9. Kaiserslautern für Männer	224	223	109	117	14	14	6,25	6,28	12,84	11,96
9. Kaiserslautern für Weiber	94	92	61	44	10	4	10,64	4,35	16,39	9,09
Summa A.	3851	3944	2904	2980	165	163	4,28	4,13	5,68	5,47
darunter Männer	3283	3394	2212	2426	130	139	3,96	4,09	5,88	5,73
„ Weiber	568	550	692	554	35	24	6,16	4,36	5,06	4,33
B. Gefangenanstalten:										
1. Laufen	651	697	375	438	18	19	2,66	2,72	4,80	4,34
2. Amberg	1145	1155	857	791	42	33	3,67	2,86	4,91	4,17
3. Sulzbach für Weiber	378	383	355	458	19	16	5,03	4,18	5,35	3,49
4. Frankenthal für Weiber	44	57	43	96	—	5	—	8,77	—	5,21
5. Zweibrücken	222	231	130	153	9	5	4,05	2,16	6,92	3,27
6. Nürnberg (Zellengefängniss)	425	444	37	48	5	7	1,17	1,58	13,52	14,58
7. Niederschönenfeld	116	161	68	87	—	1	—	0,62	—	1,15
Summa B.	2981	3128	1865	2071	93	86	3,12	2,75	4,99	4,15
darunter Männer	2559	2688	1467	1517	74	65	2,89	2,42	5,04	4,28
„ Weiber	422	440	398	554	19	21	4,50	4,77	4,77	3,79
C. Arbeitshäuser:										
1. Rebdorf	660	618	415	594	39	39	5,91	6,31	9,40	6,56
2. St. Georgen für Weiber	199	199	337	338	10	14	5,00	7,04	2,97	4,14
3. Kaiserslautern für Männer	63	68	40	57	3	—	4,76	—	7,50	—
3. Kaiserslautern für Weiber	24	25	29	30	2	1	8,33	4,00	6,89	3,33
Summa C.	946	910	821	1019	54	54	5,71	5,93	6,58	5,30
darunter Männer	723	686	455	651	42	39	5,81	5,68	9,23	5,99
„ Weiber	223	224	366	368	12	15	5,38	6,70	3,28	4,08
Sämmtliche Straf- und Arbeitshäuser	7778	7982	5590	6070	312	303	4,01	3,79	5,58	4,99
darunter für Männer	6565	6768	4134	4594	246	243	3,75	3,59	5,95	5,29
„ „ Weiber	1213	1214	1456	1476	66	60	5,44	4,94	4,53	4,06

Fall von Ileus durch innere Darmeinklemmung.

Von Dr. *Mayer* in Schwandorf.

Schuhmacher B. R., 41 Jahre alt, war nur zweimal in seinem Leben erheblich erkrankt. Im 17. Lebensjahre überstand er einen mässig schweren Typhus und im Jahre 1870 lag er an einer mit Schmerzen verbundenen, wie es scheint, entzündlichen Affection im Unterleibe mehrere Wochen krank darnieder. Seit dieser letzten Erkrankung litt er an zeitweisen, theils schnell vorübergehenden, theils bis zu einem Tage dauernden heftigen Schmerzen im Bauche.

Am 5. August v. J. stellten sich Morgens bald nach dem Genusse schlechten Bieres starke Empfindlichkeit in der Magengegend und mehrmaliges Erbrechen wässriger Flüssigkeit ein. Als gegen Abend diese Erscheinungen nicht nachliessen, wurde ich geholt und fand den Kranken im Bette liegend. Er klagte über Schmerzen in der Magengegend und Uebligkeit und hatte öfteres Erbrechen wässrig-schleimiger Massen. Der Bauch war gleichmässig etwas aufgetrieben, bei Druck nicht besonders schmerzhaft, in demselben liess sich nirgends eine umschriebene Geschwulst nachweisen, ebenso fehlte eine Steigerung der Körpertemperatur. Der Verdacht auf eine etwa vorhandene eingeklemmte Hernie bestätigte sich nicht, so dass zunächst beim Mangel entzündlicher Symptome die Annahme eines acuten Magenkatarrhes umsomehr gerechtfertigt schien, als ja der Genuss schlechten Bieres der Erkrankung vorausgegangen war. In den nächsten Tagen jedoch trat die gehoffte Besserung dieses Zustandes nicht ein, vielmehr dauerten zeitweiliges Erbrechen, Schmerz und Auftreiben des Unterleibes fort, der Kranke zeigte einen ängstlichen Gesichtsausdruck und hatte heftigen Durst, auch die Körpertemperatur stieg allerdings nur wenig über die Norm; trotz der verabreichten Abführklystiere gingen weder Flatus ab, noch erfolgte Stuhlgang. Demnach schien es keinem Zweifel zu unterliegen, dass ein Hinderniss in der Fortbewegung der Darmcontenta vorhanden sein müsse und es handelte sich zunächst darum, die Natur desselben aufzuklären. An eine Ansammlung von hartem Darminhalt, an Darmkrebs, irgend eine das Darmlumen comprimirende Geschwulst oder eine stenosirende Narbe der Darmwand konnte nicht gedacht werden, da bisher keine Stuhlverstopfung bestanden hatte, auch eine Geschwulst im Bauchraume nicht aufzufinden war. Es blieb desswegen, weil auch eine incarcerirte Hernie sich nicht constatiren liess, nur die Möglichkeit einer inneren Einklemmung durch eine einschnürende Pseudomembran, durch Eintritt eines Darmstückes in das Foramen Winslowii, durch Axendrehung des Darmes oder durch eine Invagination übrig. Letztere pflegt jedoch mehr bei Kindern vorzukommen und macht auch andere charakteristische Erscheinungen, namentlich fehlen alsdann die blutigen Stühle und eine längliche Geschwulst in der linken Bauchgegend wohl selten; auch ergab die Digitaluntersuchung des Mastdarmes ein negatives Resultat. Und

so hatte man schliesslich bloss mehr die Wahl zwischen den drei erstgenannten Ursachen einer inneren Darmeinklemmung. Aus der Anamnese war bekannt, dass der Kranke vor 13 Jahren eine entzündliche Affection im Unterleibe überstanden hatte und nachmals öfter von Schmerzen in demselben heimgesucht wurde. Es durfte in Berücksichtigung dieses Umstandes wohl als sehr wahrscheinlich gelten, dass man es im vorliegenden Falle mit der Einschnürung irgend eines Darmstückes durch eine in Folge der obigen Krankheit zurückgebliebene Pseudomembran oder Verwachsung zu thun habe. Wo aber der Sitz dieser Einschnürung zu suchen sei, blieb zweifelhaft: es fand sich keine begrenzte Geschwulst im Unterleibe, welcher gleichmässig ausgedehnt erschien, während der fortdauernde Schmerz in der Magengegend darauf hindeutete, dass möglicherweise hier das Hinderniss liege. Die Einklemmung konnte übrigens keine derartige sein, dass der Darm vollständig abgeschnürt war, da heftige peritonitische Erscheinungen fehlten. Die nächste Aufgabe der Therapie bestand jedenfalls darin, diese Einklemmung wo möglich zu beheben und den Darm wieder durchgängig zu machen. Durch innerlich gegebene drastische Abführmittel, häufige Massenklystiere und die Anwendung des faradischen Stromes zur Erzielung ausgiebiger Darmcontractionen wurde dieser Zweck zu erreichen gesucht, ohne dass jedoch hiedurch ein günstiges Resultat erzielt worden wäre, und schliesslich beschränkte man sich auf die zur Linderung des Schmerzes und des Erbrechens schon bisher verabreichten Injectionen von Morphium und auf die Darminfusionen.

Am sechsten Tage der Erkrankung trat Erbrechen von gelben, fäculent riechenden flüssigen Massen ein, und wenn nur einigermassen der Ort der Einschnürung sich hätte sicher stellen lassen, so würde ich nunmehr bei der Unwirksamkeit der bisherigen Behandlung unbedenklich die Eröffnung der Bauchhöhle vorgenommen haben, um allenfalls eine Lösung der bestehenden Einklemmung bewerkstelligen zu können. Erfahrungsgemäss gewährt ja eine solche Operation in derartigen Fällen noch am meisten Hoffnung auf Erfolg.

Im weiteren Verlaufe gestaltete sich natürlich der Zustand des Kranken immer elender und letzterer wollte endlich um jeden Preis von seinen Leiden befreit werden. Unter diesen in Folge der langen Dauer bereits an und für sich ungünstigen Verhältnissen und trotz der Ungewissheit, wo die Stelle der Strangulation zu suchen sei, entschloss man sich zuletzt zur Ausführung der Laparotomie, welche im Vereine mit Herrn Collega Dr. Hundertpfund am 16. August v. J. in der bekannten Weise und unter den üblichen Vorsichtsmassregeln vorgenommen wurde. Da von Anfang an Schmerzen in der Magengegend vorhanden waren und hier die Einklemmung vermuthet werden konnte, so wurden demzufolge die Bauchdecken in der Mittellinie mit einem Schnitte gespalten, welcher 4 Centimeter unterhalb des Scrobiculus cordis begann und den Nabel freilassend 5 Centimeter unter dem letzteren endigte; derselbe drang zunächst bis zum Peritoneum ein. Nach Stillung der unbedeutenden Blutung schritt man zur Eröffnung des Bauchfelles, und es drängten sich nun die stark ausgedehnten, glanzlosen und rothbraun gefärbten Dünndarmschlingen aus der Wunde hervor; gleichzeitig floss etwas blassröthliche seröse Flüssigkeit aus.

Nachdem zur Erleichterung einer näheren Untersuchung der Darm mit dem Probetroikar punktirt worden und etwas zusammengefallen war, konnte jedoch die Einklemmungsstelle nicht aufgefunden werden, und weil wir auf's Gerathewohl doch nicht die ganze Bauchhöhle eröffnen wollten, so wurde beschlossen, einen künstlichen widernatürlichen After anzulegen. Wir zogen zu diesem Zwecke ein Dünndarmstück in den unteren Wundwinkel herein, schlossen alsdann die Bauchwunde genau mit Knopfnähten, hefteten den Darm sorgfältig an die Wundränder im ganzen Umfange fest und schnitten denselben hierauf ein. Es entleerte sich eine sehr grosse Menge gelbbraunen, flüssigen Darminhaltes, worauf die Ausdehnung des Bauches sich stark verminderte. Die Operation brachte jedoch dem Kranken keine Erleichterung, vielmehr starb derselbe nach Ablauf von 16 Stunden unter den Erscheinungen der acuten Peritonitis.

Bei der Tags darauf vorgenommenen Section zeigten sich die Darmschlingen an der Operationsstelle durch Fibrinauflagerung verklebt, in der Beckenhöhle fand sich $^1/_2$ Liter röthlich gefärbte, wässrige Flüssigkeit; der ganze Dünndarm hatte ein rothbraunes, glanzloses Aussehen und nachdem derselbe zur Seite geschoben war, lag die Einklemmung sofort klar zu Tage. Unterhalb des Blinddarmes zog nemlich vom rechten Hüftbein ein 10 Centimeter langer platter Strang nach links und etwas nach oben zum Ileum und stellte so mit der Beckenrückwand gewissermassen einen Ring dar. In diesem Ringe lag nun eingeschlossen eine ganz leere und blasse, an der Einschnürungsstelle jedoch rothbraun gefärbte, 90 Centimeter lange Dünndarmschlinge und hing von da in's kleine Becken hinunter. Das eine Ende dieser Darmschlinge ging in den Blinddarm über, das andere in jenen Theil des Ileum, an welchem der einschnürende Strang befestigt war; dieselbe bildete also das Endstück des Ileum. Anfangs schien dieser Strang solid zu sein, bei weiterer Besichtigung desselben zeigte sich jedoch, dass er in seiner ganzen Länge — gleich dem Processus vermiformis — hohl war und mit einem 1 Centimeter im Durchmesser haltenden Lumen in das Ileum mündete. Das am Beckeneingange breit angewachsene freie Ende des Darmfortsatzes erschien zu einem Sacke von der Grösse einer wälschen Nuss ausgedehnt und besass sehr dünne Wandungen.

Die Erklärung des ganzen Krankheitsvorganges bot nunmehr keine Schwierigkeiten mehr. Offenbar bestand die vor 13 Jahren aufgetretene entzündliche Unterleibsaffection in einer umschriebenen Peritonitis, welche wahrscheinlich von dem am Ileum befindlichen Darmfortsatze ausging und wobei dieser durch adhäsive Entzündung unterhalb des Blinddarmes an der Beckenwand angewachsen war. In der späteren Zeit gelangten wohl manchmal kleine Darmschlingen in den hiedurch gebildeten Ring und erregten die zeitweisen heftigen Schmerzen im Bauche, welche jedoch immer wieder verschwanden, sobald sich die Schlinge aus dieser Einklemmung zurückgezogen hatte.

Aus einer näheren Betrachtung des vorliegenden Falles geht hervor, dass es unter allen Umständen eine missliche Sache bleibt, bei einer inneren Darmeinklemmung, deren Sitz nicht mit Sicherheit bestimmt werden kann, den Bauchschnitt vorzunehmen, da man alsdann sich meist in die Nothwendigkeit versetzt sehen wird, die ganze Bauchhöhle zu eröffnen, und weil auch dann nicht immer feststeht, ob die Auffindung der Einklemmung gelingen wird. Im gegenwärtigen Falle wäre möglicherweise ein besserer Erfolg erzielt worden, wenn man die Laparotomie frühzeitig unternommen und auf den

ganzen Bauch ausgedehnt hätte; die Einschnürung war sodann nicht schwer zu finden und konnte ohne weiters beseitigt werden. Ferner erscheint es unerlässlich, sich bei einschnürenden strangförmigen Membranen, welche mit einem Darme zusammenhängen, vor Allem darüber zu vergewissern, ob dieselben nicht durch einen Hohlraum mit dem ersteren in offener Verbindung stehen. Eine Vernachlässigung dieser Vorsicht könnte unter Umständen auch bei sonst gelungener Operation das ganze Resultat in Frage stellen. Man würde sich nemlich wohl nicht damit begnügen, die eingeklemmte Darmschlinge einfach aus ihrer Lage zu befreien, sondern man müsste auch wo möglich sein Bestreben darauf richten, eine Wiederholung dieses lebensgefährlichen Ereignisses für die Zukunft unmöglich zu machen. Um dieses Ziel zu erreichen, wäre es aber erforderlich, derartige Stränge, wo es angeht, zu excidiren. Sind letztere solider Natur, so hätte diese Massregel weiter keine besondere Schwierigkeit und Bedeutung; stünden dieselben aber durch einen Hohlraum mit dem Darmlumen im Zusammenhange, so müsste einer solchen Excision oder Amputation unmittelbar die sorgfältige Naht der hiedurch gesetzten Darmwunde folgen. Wollte man sich jedoch mit der Ablösung des durch adhäsive Entzündung mit irgend einem Theile des Bauchraumes verwachsenen geschlossenen Endes eines solchen Darmfortsatzes begnügen, so dürfte man auch hiebei grosse Vorsicht anwenden, da wie wir gesehen haben, dieses Ende äusserst dünne Wandungen haben kann; eine unbedeutende Verletzung derselben könnte leicht übersehen werden und würde dem Darminhalt ungehinderten Ausfluss in die Bauchhöhle gestatten.

Uebersicht über die Erkrankungen und Todesfälle an den Pocken in Bayern während des Jahres 1883.

Regierungs-bezirke.	Gesammtzahl der Erkrankungen an den Pocken	Auf 10000 Einwohner treffen Erkrankungen	Gesammtzahl der Todesfälle an den Pocken	Auf 100 Erkrankungen treffen Todesfälle	Unter den Erkrankten (Spalte 2) waren: Vaccinirte (Einmal Geimpfte): Zahl der Erkrankten	In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt.	Zahl der Gestorbenen	In Proc. der Erkrankten (Sp. 6)	Revaccinirte: Zahl der Erkrankten	In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt.	Zahl der Gestorbenen	In Proc. der Erkrankten (Sp. 10)	Ungeimpfte: Zahl der Erkrankten	In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt.	Zahl der Gestorbenen	In Proc. der Erkrankten (Sp. 14)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
Oberbayern	43	0,44	7	16,3	34	79,1	7	20,8	8	18,6	—	—	1	2,3	—	—
Niederbayern	23	0,35	2	8,7	22	95,7	2	9,1	—	—	—	—	1	4,3	—	—
Pfalz	78	1,13	11	14,1	56	71,8	8	14,3	18	23,1	—	—	4	5,1	3	75,0
Oberpfalz	1	0,02	—	—	1	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	29	0,50	4	13,8	27	93,1	4	14,8	1	3,45	—	—	1	3,45	—	—
Mittelfranken	56	0,86	8	14,3	48	85,7	7	14,6	6	10,7	—	—	2	3,6	1	50,0
Unterfranken	14	0,20	2	14,3	9	64,3	1	11,1	4	28,6	—	—	1	7,1	1	100,0
Schwaben	3	0,05	—	—	1	33,3	—	—	1	33,3	—	—	1	33,3	—	—
Königreich 1883	247	0,45	34	13,8	198	80,2	29	14,6	38	15,4	—	—	11	4,4	5	45,4
Königreich 1882	468	0,88	71	15,2	349	74,6	51	14,6	86	18,4	5	5,8	33	7,0	15	45,5

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.*

Agrippa (Heinrich Cornelius) von Nettesheim.

(Schluss zu Nr. 20.)

Zum Glücke bietet sich hier zur rechten Zeit ein Zufluchtsort in der Ferne, Antwerpen. Dortige Gelehrte hatten nämlich eine Abschrift von Agrippa's „occulta philosophia" gelesen und sich so daran erbaut, dass sie an ihn schreiben, von ihm in der Astrologie weitere Unterweisungen erbitten und zugleich ihn auffordern, seinen Aufenthalt künftig in Antwerpen zu nehmen. Auch Geld zur Reise versprechen sie ihm. Aggrippa antwortet zustimmend zu dem Vorschlage der Uebersiedelung nach Antwerpen, in Bezug auf die Unterweisung in der Magie belehrt er sie in vortrefflicher längerer Auseinandersetzung, wie das darüber Geschriebene nicht wörtlich zu nehmen sei, der Stein der Weisen sei eine Fabel, zur Erkenntniss der dem Verständniss der Menschen sonst entrückten höchsten Dinge könne man nur gelangen durch gänzliches Sichversenken in die Anbetung Gottes und Abstreifung aller irdischen Gedanken. Ein solcher Mann wäre er nach seinem ganzen Vorleben nicht, doch den Weg Anderen zu zeigen, dazu wäre er wohl im Stande. Antwerpen als künftiger Wohnort ist Agrippa schon desshalb angenehm, weil er dadurch in Margarethe von Oesterreichs Gebiet kommt und vielleicht doch noch ihre Huld erlangen kann, nach der er ja schon in Dôle gestrebt. Sobald er nun Geld von den Freunden erhalten und die Erlaubniss zur Reise nach Paris, von wo aus dann die weiteren Vorbereitungen getroffen werden sollen, macht er sich mit der Famile am 6. December auf und erreicht sein Ziel nach 15 Tagen. Der Weiterreise stellen sich nun aber neue Hindernisse in den Weg. Der Krieg zwischen Frankreich und dem Kaiser bricht Anfang 1528

wieder aus, hauptsächlich in Italien, doch kommt es auch zu kleineren Scharmützeln in den Niederlanden, und Marodeurbanden beunruhigen das Grenzgebiet. Um sicher hier reisen zu können, sind daher ein militärischer Pass vom Französischen Commandirenden, dem Herzoge von Vendôme, und ein Geleitschein von Margarethe von Oesterreich nöthig. Der erstere wird ihm aber hartnäckig verweigert, Vendôme erklärt, einem Astrologen gebe er keinen Pass. So verfliessen wiederum Monate in Noth und Sorgen, das Geld geht aus, die Freunde haben noch nichts geschickt, und in Paris wird Agrippa, da bekannt ist, dass er in Feindesland will, feindlich angesehen. Die Bibliothek ist schon von Lyon, der übrige Haushalt von Paris aus nach Antwerpen vorausgesandt, aber an der Grenze angehalten worden. Da entschliesst sich Agrippa denn in seiner Verzweifelung, auf eigene Gefahr ohne Geleitschein allein nach Antwerpen zu reisen, um Geld und den Geleitschein der Fürstin Margaretha zu schaffen. Die Familie bleibt in Paris unter Obhut eines Freundes und soll später nachkommen. Am 23. Juli erreicht er glücklich sein Ziel, findet aber die beiden Freunde, auf die er seine Hoffnung gesetzt, nicht vor. Sie sind verreist, Niemand weiss wohin, und erst im October wird es ihm möglich, nach deren Rückkunft, 60 Goldkronen nach Paris zu schicken, worauf dann die Familie unter dem Schutze des Freundes, dem es ja leicht war, auf seinen Namen einen Geleitschein von Vendôme zu erhalten, sich auf den Weg macht und am 5. November 1528 in Antwerpen sich mit dem Familienhaupte vereinigt.

Agrippa's Loos scheint jetzt wieder eine glückliche Wendung zu nehmen. Er findet in seinem neuen Wohnorte viele Freunde und Gönner, bekommt eine grosse und einträgliche Praxis, wird von allen durchreisenden hervorragenden Männern aufgesucht, und Schüler lauschen auf seine Unterweisungen. Zu den letzteren gehört der später als Gegner des Hexenglaubens so berühmt gewordene treffliche Arzt Johannes Wier, der in dankbarer Erinnerung nach Agrippa's Tode sich des vielgeschmähten Mannes annimmt, seiner nie anders als mit höchster Achtung erwähnt: „meus olim herus et praeceptor venerandus" („de praestigiis daemonum, Basil. 1564, 8. pag. 273) und sich häufig auf ihn als eines Verächters des Aberglaubens beruft. Agrippa beginnt nun, seine Bücher im Druck herauszugeben, und zwar erscheint zuerst seine in Dôle vor 20 Jahren zum Preise Margarethens von Oesterreich geschriebene Verherrlichung des weiblichen Geschlechtes „de nobilitate et praecellentia foeminei sexus". Am 13. März 1529 wird ihm der fünfte Sohn geboren.

Die Götter neideten ihm sein Glück. Die Pest tritt auf in Antwerpen; Agrippa ist gerade abwesend bei einem Patienten (er wurde nämlich weithin, nach Loewen, Mecheln u. s. w. gerufen) und erfährt brieflich, seine Frau sei schwer erkrankt. Er eilt sofort nach Hause, findet sie von der Pest ergriffen und versucht angstvoll alle Mittel der Kunst. Umsonst, seine Frau stirbt 7 Tage nach Beginn der Krankheit am 7. August 1529. Sein Jammer ist grenzenlos, seine Briefe aus dieser Zeit sind das schönste Denkmal, das einem geliebten Weibe gesetzt werden kann. Was gelten ihm jetzt die Bewerbungen der Mächtigen um seine Person, wo die fehlt, die bisher alles Ungemach mit ihm so standhaft ertragen. Heinrich VIII. von England nämlich bietet ihm Stellung, ebenso der Kanzler des Kaisers, dann der Graf von Montferrat und endlich Margarethe von Oesterreich das Amt als kaiserlichen Archivrath und Historiograph. Das letztere Amt nimmt er an und als erste ihm übertragene Arbeit beschreibt er im Frühjahre 1530 die Doppelkrönung Kaiser Carl's V. zu Bologna am 22. und 24. Februar durch Clemens VII., auch in demselben Jahre gedruckt unter dem Titel: „De duplici coronatione Caesaris apud Bononiam historiola". Ebenfalls 1530, im Herbste, lässt er sein Buch „de vanitate scientiarum" erscheinen, das wegen der Angriffe auf den Hof und die Geistlichkeit ihm viele Feinde macht. Am 1. December stirbt Margarethe und Agrippa verliert in ihr diejenige, die seine amtliche Stellung, deren Gehalt ihm allerdings bis jetzt, also seit einem Jahre, noch nicht ausgezahlt worden (es scheint das Agrippa's specielles Schicksal zu sein), ihm verliehen hatte und vermögend war, ihn darin zu schützen. Einige Wochen darauf ist sein zweites grösseres Werk „de occulta philosophia" gedruckt und erregt gegen ihn einen Sturm des Unwillens der Mönche, obgleich Agrippa in der Vorrede sagt, er stehe jetzt, im gereiften Alter, nicht für Alles ein, was in dem Werke seiner Jugend gesagt sei; er habe sich verpflichtet gefühlt, es drucken zu lassen, weil vollständig entstellte und unvollständige Exemplare davon handschriftlich in Menge verbreitet und ein falsches Licht auf ihn zu werfen geeignet wären.

Auch materiell wendet sich sein Schicksal jetzt wieder zum Schlechten. Gehalt bekommt er nicht, Praxis und Freunde verliert er durch die Anfeindungen, beim Kaiser wird er denuncirt und entrinnt nur durch Fürsprache einiger ihm freundlich gesinnter Cardinäle schwerer Strafe. Die Gläubiger bedrängen ihn immer heftiger und lassen ihn am 21. August 1531 in Brüssel, wo sich der Hof, dem Agrippa stets folgte, um sein Gehalt zu erwirken, gerade aufhielt, in Schuldhaft werfen, aus der er aber durch Fürsprache hoher Hofbeamte bald wieder befreit wird. Vor den Richtern vertritt er in der kühnsten Weise seine Sache und klagt den Kaiser an. Im Verlaufe einiger Monate erreicht er endlich die mit dem Kaiserlichen Siegel versehene schriftliche Zusage der Auszahlung eines mässigen Gehaltes, verlässt, nachdem er so sein Ziel erreicht zu haben glaubt, den Hof und siedelt Anfang 1532 nach dem billigeren Mecheln mit seinen Kindern über und heirathet dort der letzteren wegen zum dritten Male. Doch sein Gehalt wird ihm auch jetzt nicht ausgezahlt, seine Schulden schwellen an, und er sieht sich gezwungen, sich seinen Gläubigern durch schleunige Abreise mit seiner Familie nach Köln im Sommer desselben Jahres zu entziehen. Der Erzbischof von Köln hatte nämlich die Dedication der occulta philosophia mit grossem Danke angenommen und Agrippa eingeladen, zu ihm nach Köln zu kommen — von diesem Anerbieten wird jetzt Gebrauch gemacht.

Inzwischen war Agrippa, theilweise gezwungener Weise, schriftstellerisch nicht unthätig gewesen. In Folge seiner Schrift „de vanitate" hatte die theologische Facultät zu Löwen Anklage wegen Ketzerei gegen ihn erhoben und die Anklageschrift dem Kaiser zugestellt, dieser sie dem Senate von Mecheln übergeben, und nach dessen Beurtheilung war sie Agrippa mit dem Befehle zugestellt, sich zu vertheidigen oder Alles zu widerrufen, dessen er angeschuldigt. Am 15. December 1531 erhält Agrippa die Anklage und Ende Januar

1532 reicht er seine Vertheidigung ein. Eine Antwort wird ihm 1½ Jahre lang nicht zu theil, daher veröffentlicht er, um sich vor der Welt zu rechtfertigen, die „Apologia adversus calumnias propter declamationem de vanitate scientiarum et excellentia verbi dei, sibi per aliquos Lovanienses Theologistas intentatas". Es ist eine Streitschrift, die an Heftigkeit alle seine früheren Arbeiten übertrifft. Ausserdem erscheinen in demselben Jahre einige kleinere Schriften, darunter die Briefe über seine Behandlung durch die Königin-Mutter Louise, deren Herausgabe er ja gelobt hatte. Inzwischen correspondirt er mit Erasmus, der ihn vor zu grosser Rücksichtslosigkeit und Heftigkeit gegen die Kirche warnt, der noch Jeder unterlegen wäre.

Anfang 1533 ist Agrippa in den Dienst des Erzbischofes von Köln getreten, vermittelst dessen Intervention er auch den Druck einer vermehrten und verbesserten Auflage seiner occulta philosophia, gegen die der Inquisitor Conrad Colyn beim Senate von Köln Denunciation eingereicht, durchsetzt. Er begleitet den Erzbischof auch im Sommer desselben Jahres nach Wiesbaden, lebt dann bei ihm in Bonn und ernährt seine Familie mit seinem kleinen Einkommen. Von seiner Frau lässt er sich 1535 scheiden. Sie war ein gemeines, treuloses Weib. Nie erwähnt er ihrer in seinen Briefen, sein Stillschweigen über sie war ihre einzige Strafe. Wiederum lassen aber die Verfolgungen seiner Feinde ihn nicht ruhen, der Kaiser soll, wie er erfährt, durch die Mönche aufgehetzt, seine Anklage wegen Ketzerei verlangen. — Agrippa flieht 1535 nach Frankreich. Kaum über die Grenze gelangt, lässt Franz I., wüthend über die seiner Mutter Louise durch die veröffentlichten Briefe angethane Schmach, ihn verhaften. Freunde bewirken bald seine Befreiung, Agrippa will sich nach Lyon begeben, um eine Gesammtausgabe seiner Werke zu veranstalten, (die auch erschienen ist), wird in Grenoble krank und stirbt, 49 Jahre alt, in dem Hause eines Edelmannes, Namens Vachon, General-Einnehmers der Dauphiné, fern von seinen unversorgten Kindern, über deren weiteres Schicksal Nichts bekannt ist.

So endet das Lebensdrama des Agrippa von Nettesheim. Ueber die meisten seiner Schriften ist schon im Verlaufe der Biographie gesprochen. Einige Worte seien noch gestattet über sein Buch „de vanitate scientiarum". Dies Werk ist eine in pessimistischem Geiste geschriebene Satire, eine geistreiche, gelehrte Ausführung des vanitas vanitatum vanitas. Nichtig ist alle Wissenschaft, wenn sie sich entfernt vom Worte Gottes. Dann entsteht Corruption in der Kirche und im Staate, in der Wissenschaft und Kunst. Wenn einer, so war Agrippa der Mann, sein Urtheil mit einer gewissen Berechtigung abzugeben, war er doch Adeliger, Hofmann, Soldat, Theologe, Arzt, Jurist, Philosoph, Historiker, Mechaniker, Chemiker, Kenner der Kabbala, Meister der hebräischen, griechischen, lateinischen, deutschen, französischen, englischen, spanischen und italienischen Sprache. — Sowohl durch seine kabbalistische Schrift wie durch die, die Skepsis fördernde „de vanitate", war er von grossem Einfluss auf die Entwickelung der Medicin. Als speciell Medicinisches hat er nur eine Beschreibung der Pestkrankheit, an der seine Frau gestorben, und Antidota securissima contra pestem hinterlassen, beides ziemlich unbedeutende Arbeiten.

Agrippa's Charakter, seine Werke, seine Schicksale sind ein Spiegelbild seiner Zeit. Was uns an ihm inconsequent, widerspruchsvoll, zusammenhangslos erscheint, ist es nicht, wenn wir es in seinem relativen Verhältnisse zu jener Culturepoche betrachten. Vergegenwärtigen wir uns diese daher in kurzen Zügen. Der Schluss des 15., die erste Hälfte des 16. Jahrhunderts sind unstreitig eine der interessantesten Perioden der Weltgeschichte, interessant insofern, als wir in ihr nicht ein abgeschlossenes, fertiges Product der Cultur schauen und studiren können, weder im Staats-, noch im Wissenschafts-, noch im kirchlichen, noch im volkswirthschaftlichen Leben, sondern ein Gähren, ein gewaltiges Durcheinanderwirken der verschiedensten Gewalten, und aus einem Chaos zu geordneten neuen Verhältnissen sich entwickelnde Gestaltungen. Der Forscher hat hier nicht sowohl zu analysiren, wie und durch welche Kräfte ist dies oder das Product entstanden, das jetzt seinen Platz in der Geschichte einnimmt, sondern synthetisch gruppiren sich vor seinen Augen die einzelnen Bausteine, und im Geiste kann er das Zusammenwirken der einzelnen Factoren Revue passiren lassen, sieht, wie Alles sich zusammenfügt zu einem stabileren Gebäude.

In der Politik spielten persönliche Neigungen oder Abneigungen, augenblickliche Vortheilshoffnungen, kurz der crasseste Egoismus die herrschende Rolle. Höhere Gesichtspunkte des Volkswohles, streng vorgezeichnete Wege des unabänderlichen Rechtes existirten für die Leiter der damaligen Politik nicht, ja kaum ein verständiger zusammenhängender Plan. Dies gilt von den Päpsten, wie von den italienischen Fürsten und unabhängigen Republiken, von den deutschen Kaisern, wie von den französischen Königen. Fast stets ist Italien in dieser Zeit der Zankapfel, auf seinen Feldern bluten Deutsche, Italiener, Spanier, Franzosen, Schweizer — wofür? Keiner weiss es eigentlich mit Bestimmtheit, denn im Nu ist die politische Constellation verändert. Wie man in einem Kaleidoskop bei jedem Durchschütteln der bunten Gläser ein anderes Bild erhält, so sind jeden Augenblick die Mächte durcheinander geschüttelt, und erstaunt sieht man Bündnisse, deren Möglichkeit noch kurz vorher nicht geahnt werden konnte. Dabei sogenannte ritterliche Fürsten, wie Maximilian I., der, ohne festes Princip, fortwährend in Geldverlegenheit, sich eigentlich nur von dem Zustande des Geldbeutels leiten liess, Franz I. von Frankreich, der einen Eid leistete mit der bestimmten Absicht, ihn nicht zu halten, Päpste, wie das Ungeheuer Alexander VI., oder ein Clemens VII., der Franz I. in dem Eidbruch unterstützte, ihn einfach von dem Carl geleisteten Eide entband und sagte: er fände den Vertrag (nämlich den zu Madrid am 14. Januar 1526 geschlossenen) gut, vorausgesetzt, dass König Franz nach seiner Befreiung die Bedingungen nicht halte.

In der Wissenschaft war mit Hülfe der Buchdruckerkunst ein reges Leben erwacht. Das Studium der Alten, besonders des Platon, führte zu einer neuen, aufgeklärten Lebensanschauung, zum Aufblühen der Philosophie, der Geschichte, der Poesie, der schönen Künste. Aber das Zeitalter des Humanismus trieb auch Blüthen wie die Magie und Astrologie, Juden- und Maurenverfolgungen, die Inquisition, die Scheiterhaufen.

In der Religion gährte es am mächtigsten. Die Schäden der Kirche waren schon lange den Einsichtigen offenbar geworden und viele hatten sie bekämpft. Da zieht Luther, gewaltigen Geistes, in dieser Zeit der Halbheit voll Consequenz, aber auch voll unbeugsamen Eigenwillens und voll Unduld-

samkeit, das Facit seiner Vorgänger; am 25. Juni 1530 wird das Augsburgische Bekenntniss übergeben. Neben Luther der sanfte Melanchthon, der edle Zwingly, der wilde Hutten, der conciliante, kalte Erasmus; Glaubensfanatiker wie Philipp II., Herzog Alba, Papst Paul IV.; Freigeister auf päpstlichem Throne wie der Medicäer Leo X., der zum Cardinal Bembo sagte: „Die Fabel von Christo hat uns gute Dienste geleistet.“ Dabei Hexenglauben, Ablasshandel, Bilderstürmerei, Mysticismus, Kabbala, Münzer's neue Lehre.

Das allgemeine volkswirthschaftliche Leben hatte durch die Entdeckung Amerika's und der verschiedenen Seewege eine ganz neue Gestalt gewonnen. Neue Handelsverbindungen wurden angeknüpft, neue Producte eingeführt, neue Handelsstrassen eingeschlagen. Im Welthandel machte sich eine noch nicht beendete Verschiebung bemerkbar. Die alten Handelsplätze verloren an Bedeutung, neue versuchten mit Erfolg, sich an ihre Stelle zu setzen. Im engeren volkswirthschaftlichen Leben der Staaten die grösste Misswirthschaft, Bedrückungen, Hungersnoth, Bauernkrieg — wahnsinnige Verschwendung.

Das ist die Zeit, der Agrippa angehört mit seinem hellen Verstande und seinem Hang zum Mysticismus, seiner Gelehrtheit und seiner Verachtung aller Wissenschaft, seiner klassischen Geisteserziehung und seinen an Heftigkeit theilweise alles Maass des Anstandes überschreitenden Schriften, seiner Liebe zur Unabhängigkeit und Verabscheuung des fürstlichen Hofes als der Hölle und seinem eifrigen Haschen nach einer Anstellung bei irgend einem Fürsten, seinem Drange und Vermögen, in der Wissenschaft etwas Tüchtiges zu leisten und der für dieselbe doch im Verhältniss nur spärlichen Ausbeute. Wie er sich uns zeigt, repräsentirt er im Mikrokosmos den damaligen Makrokosmos, dessen Wesen die Halbheit, die Zerfahrenheit. Seine Fehler sind die Fehler seiner Zeit, wie sie sich wiederspiegeln von dem Grunde einer edel angelegten Seele, eines hervorragenden Geistes. Sein Untergang war auch die Folge seiner Unentschlossenheit, seiner Halbheit. Der Fehler seiner Zeit Herr zu werden, vermag nur ein wahrhaft grosser Geist, ein voller Charakter in jeder Culturepoche.

Von Agrippa's beiden Hauptwerken erschien die occulta philosophia zuerst vollständig (das 1. Buch allein 1531 in Antwerpen fol.) Köln 1533 fol., sodann Paris 1541 4⁰, und Mecheln 1633, 4⁰.

De incertitudine et vanitate scientiarum Antwerpen 1530, 4⁰. * Köln 1531, 8⁰ (Titel: Henrici Cornelii Agrippae ab Nettesheym, de incertitudine et vanitate scientiarum declamatio invectiva, qua universa illa sophorum gigantomachia plusquam Herculea impugnatur audacia: doceturque nusquam certi quicquam, perpetui, et divini, nisi in solidis eloquiis atque eminentia verbi dei latere. Anno M.D.XXXI. Am Schluss: Coloniae M. N. excudebat. Druck antiqua. Ohne Seitenzahlen). Beide Ausgaben sehr selten. Ausserdem existiren noch eine Menge Ausgaben bis in's 18. Jahrhundert hinein und Uebersetzungen in's Französische, Englische, Italienische, Deutsche (Köln 1713, 8⁰), Holländische.

Gesammtausgaben der Werke Agrippa's sind zu Lyon 1550, 1600 und * s. a. apud Beringos fratres, 2 Bände 8⁰ erschienen; der Titel der letzteren (der vollständigeren) lautet: Henrici Cornelii Agrippae ab Nettesheym, armatae militiae equitis aurati, et I. V. ac medicinae Doctoris, opera, quaecumque hactenus vel in lucem prodierunt, vel inveniri potuerunt omnia. Sie enthalten ausser allen schon angeführten Schriften auch: Epistolarum Henrici Cornelii Agrippae, ad familiares, et eorum ad ipsum libr. VII.

Literatur: Die Hauptquelle für seine Biographie sind die eben angeführten Briefe und die Werke. Aus ihr haben auch geschöpft: * C. Meiners. Lebensbeschreibungen berühmter Männer aus den Zeiten der Wiederherstellung der Wissenschaften. Zürich 1795, 8⁰. Bd. 1, p. 213—406; und * Henry Morley. The life of Henry Cornelius Agrippa von Nettesheim, Doctor and Knight, commonly known as a Magician. In two volumes. London 1856, 8⁰ (Sehr weitschweifig).

Bücher-Anzeigen und Referate.

Compendium der pathologisch-anatomischen Diagnostik, nebst Anleitung zur Ausführung von Obductionen sowie von pathologisch-histologischen Untersuchungen. Von Dr. Johannes Orth, o. ö. Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie, Director des pathologischen Instituts zu Göttingen. Dritte neu bearbeitete und mit mikroskopischer Technik vermehrte Auflage. Berlin 1884. Lex. 8. S. XX und 634. Verlag von August Hirschwald.

Zum dritten Male ist unsere Zeitschrift in der angenehmen Lage obenstehendes Werk zur Anzeige zu bringen, das Verfasser so und soviel erweitert und vermehrt hat behufs eines Grundrisses der gesammten pathologischen Anatomie mit einer Anweisung zur mikroskopischen Untersuchung der veränderten Organe und der Krankheitsproducte. Auch den Methoden des Nachweises der verschiedenen Parasiten hat Verfasser sowohl für den praktischen Arzt wie für den Studierenden hiebei Rechnung getragen. Das dem Buche voranstehende Inhalts-Verzeichniss ist so bearbeitet, dass es zugleich als eine kurze Recapitulation des Ganges der Obduction erscheint. Der specielle Theil erörtert in vier Capiteln die äussere und innere Besichtigung des Körpers, dem sich ein umfassendes Register anreiht. In Anbetracht der Trefflichkeit des Werkes wird in nicht gar langer Zeit eine vierte Auflage benöthigt sein.

Der Torf-Moos-Verband. Von H. Leisrink, W. H. Mielck und S. Korach. Mit 3 Abbildungen. Hamburg und Leipzig 1884. gr. 8. S. IV und 42. Verlag von Leopold Voss. Preis 60 Pf.

Die Schlussfolgerungen dieser Brochüre lauten: 1) Das Torfmoos hat neben dem Vorzug, ein Product vaterländischer Erde zu sein, den Vortheil für sich, an vielen Orten und in solchen Mengen gefunden zu werden, dass es zu einem so niederen Preise erworben werden kann, wie kein anderes Verband-Material. 2) Das Torfmoos kann in dem Zustande wie es durch Sammeln, Trocknen und Auslesen gewonnen wird, zur Verwendung gebracht werden. Eine Desinfection desselben erscheint unnöthig, kann jedoch durch einfaches Befeuchten mit Sublimatwasser bewirkt werden. 3) Das Torfmoos ist durch seinen anatomischen Bau befähigt, beliebige Mengen Wundsecrets aufzusaugen, und bis zu einem gewissen Grade aseptisch zu erhalten. 4) Das Torfmoos bildet in geeigneter Weise zu Kissen verarbeitet, ein ungemein elastisches, sich dem Körper anschmiegendes Verbandmittel. Bei passender Grösse können die Kissen an den Extremitäten zugleich als Contentativverband dienen.

Ihm kann speciell in der Kriegschirurgie eine Zukunft prognosticirt werden.

1) Katechismus der gerichtlichen Psychiatrie in Fragen und Antworten. Mit einem Anhang von Mustergutachten. Von Dr. H. Neumann, Professor an der Universität Breslau. Breslau 1884. 8. S. 71. Preuss und Jünger. Preis $1\frac{1}{2}$ M.

2) Kurzer Abriss der Percussion und Auscultation. Von Dr. Hermann Vierordt, Privatdocent an der Universität Tübingen. Tübingen 1884. Lex. 8. S. 49. Verlag und Druck von Franz Fues. Preis 1 M. 20 Pf.

Beide kurz, aber exact gehaltene Schriften sollen dem angehenden Arzte in beiden Specialitäten an die Hand gehen, damit er sie alsbald praktisch verwerthen und sich leichter und besser in den betreffenden grösseren Lehrbüchern zu rechte

finden kann. In dieser Meinung sind dieselben von den Verfassern geschrieben und publicirt worden.

S. Smith: Ueber aseptisches Auswaschen der Blase. (Lancet 1. März 1884.) Der Apparat, mittels welchen die Blase ausgewaschen wird, ist äusserst einfach: ein T förmiges kurzes Rohr wird durch je ein Gummirohr an einem Arme mit einem Irrigator, an seinem zweiten Arme mit einem Auffanggefäss und an seinem dritten Arme mit dem Catheter verbunden; je nachdem man das nach dem Irrigator oder das nach dem Auffanggefässe führende Rohr zusammendrückt, entleert oder füllt sich die Blase; der Druck des einfliessenden Wassers regulirt sich nach der Aufstellung des Irrigators.

F. A. O'Brien: Ueber längere Darreichung von Jaborandi bei Morbus Bright. (New-York med. Rec. — Lond. med. Rec. Mai 1884). O'Brien macht auf die günstigen Wirkungen kleiner oder mässiger Dosen Jaborandi, längere Zeit gegeben, in den verschiedenen Formen der Albuminurie, welche man unter dem Namen: Bright'sche Erkrankung zusammenfasst, aufmerksam; er fand, dass Jaborandi zusammen mit Nux vomica besser vertragen wird, als allein. Ihre Wirkung lasse sich nicht allein durch ihre sialogogischen und diaphoretischen Eigenschaften erklären, sondern sie wirke auf die Nieren, indem sie es den Tubulis möglich mache, sich von den Entzündungsproducten zu befreien, welche ihre Lumina verstopfen.

Besnier: Galvano-caustische Behandlung des Lupus. (Paris méd. — The Brit. med. Journ. Nr. 1221. 1884.) Besnier hebt als Hauptvorzug dieser Behandlung, welche nicht stärkere Narben hinterlasse, als andere Methoden, nicht sehr schmerzhaft sei und ohne Blutungsgefahr, hervor, dass Autoinoculation, wie sie gelegentlich bei Scarification vorkomme, ausgeschlossen sei; nach Scarification sei schon rapider Ausbruch von Tuberculose innerer Organe beobachtet worden.

Vereinswesen.

München. Der Vorsitzende der oberbayerischen Aerztekammer, Dr. Leop. Graf, erhielt von der k. Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, nachfolgendes Schreiben, „die Leichenbeschau" betr., welches derselbe hiemit zur Kenntniss der verehrlichen oberbayerischen Aerztlichen Bezirksvereine bringt:

„Das k. Staatsministerium des Innern hat mit Entschliessung vom 31. v. Mts. Nr. 16250 angeordnet, dass wir uns nach Einvernahme der Aerztekammer und des Kreismedicinal-Ausschusses gutachtlich darüber äussern, in welchen Beziehungen eine Aenderung der Vorschriften über die Leichenbeschau vom 6. August 1839 sowie der dazu gehörigen Instruction für die Leichenschauer veranlasst ist. —

Indem wir Ihnen von der Intention der höchsten Stelle Kenntniss geben, ersuchen wir Sie, die Vorstände der ärztlichen Bezirks-Vereine hievon zu verständigen und dieselben zu veranlassen, dass der vorwürfige Gegenstand einer sachgemässen Besprechung in den betreffenden Vereinssitzungen unterstellt und so ermöglicht werde, dass der im Herbste zusammentretenden Aerztekammer geeignete Vorschläge zur Discussion und Berathung unterbreitet werden können.

München, den 8. Juni 1884. v. Pfeuffer."

Ueber die Thätigkeit und den Bestand des ärztlichen Bezirks-Vereins Bamberg im Jahr 1883

erlaube ich mir nachstehend Bericht zu erstatten.

In das Jahr 1883 war der Verein mit 38 Mitgliedern eingetreten; am Jahresschluss hatte sich die Zahl auf 36 herabgemindert, indem Herr Stabs-Arzt Dr. Bestelmeier von hier nach Nürnberg, Herr Dr. Fuchs als Bezirks-Arzt nach Oberndorf versetzt wurde; im Januar trat Herr Bez.-Arzt Dr. Seggel von Forchheim wegen Pensionirung und Verzug nach Oettingen aus dem Verein aus, desgleichen prakt. Arzt Dr. Hofmann wegen Verzug von Reckendorf nach Erlangen.

Als neue Mitglieder hat sich der Verein Herrn Medicinalrath Dr. Stöhr (früher in Berneck) und Herrn Dr. Burger Assistenz-Arzt am allgemeinen Krankenhaus erworben.

Die Vorstandschaft hatte wie in früheren Jahren Herr Dr. Roth übernommen; das Amt eines Cassiers Dr. Brandis, das des Schriftführers Dr. Zinn.

Den Vereins-Angelegenheiten wurde warmes Interesse entgegengebracht. Der Petition des Münchener ärztlichen Vereins an den Bundesrath um Verlängerung des medicinischen Studiums auf mindestens zehn Semester schloss sich auch der hiesige Verein an und wurde eine Zustimmungsadresse in dieser Angelegenheit an den bayerischen Herrn Gesandten in Berlin gerichtet.

Zur Aerztekammer waren Dr. Roth und Dr. Zinn als Delegirte gewählt worden; als Ersatzmann Landgerichts-Arzt Dr. Pürkhauer.

Die Vertretung des Vereins beim Aerztetag in Berlin hatte Herr Dr. Roth übernommen. Es wurden im abgelaufenen Jahre 9 Abendsitzungen und 2 Generalversammlungen abgehalten.

An der vom Verein bethätigten Morbiditäts-Statistik haben sich am Jahresschluss sämmtliche hiesige Aerzte mit nur zwei Ausnahmen betheiligt. Von den wissenschaftlichen Vorträgen und casuistischen Mittheilungen mögen hier folgende als besonders bemerkenswerth hervorgehoben werden:

Herr Director Dr. Roth hielt Vortrag über das Auftreten von Geistesstörungen im Verlauf der Tuberculose; über die Heilbarkeit von Klappenfehlererkrankungen des Herzens in spec. der Aorteninsufficienz unter Mittheilung der Fälle eigener Beobachtung; er demonstrirte die Gypsabgüsse dreier Fälle von Trichterbrust, in welchen jedoch die Ebstein'sche Hypothese von der diese Abnormität bedingenden angeborenen Verkürzung des Brustbeins eine Bestätigung nicht erfuhr; weiters stellte er einen Knaben vor mit angeborener Rechtslagerung des Herzens; er berichtet ferner über günstige Erfolge von der Darreichung von Bromarsen bei Zuckerruhr und besprach den Sectionsbefund eines an perniciöser Anämie verstorbenen Mädchens, bei welchem sich trotz im Leben bestandener Albuminurie die Nieren intact fanden, dagegen hochgradige fettige Entartung der Leber gefunden wurde. Ferner machte er eine casuistische Mittheilung über Hautgangrän bei Encephalitis im Gebiet des N. Radialis und zum Theil auch des Ulnaris; Sensibilitätsstörungen waren an den betroffenen Fingern nicht vorhanden, trotz eines gleichzeitig bestehenden Vitium cordis schliesst der Vortragende Embolie aus, da der Arterienpuls an den erkrankten Fingern deutlich fühlbar war und begründet die Annahme einer Trophoneurose.

Anschliessend hieran macht Herr Landgerichtsarzt Dr. Pürkhauer eine Mittheilung über trophoneurotische Störung im Trigeminusgebiete bei einem Neugeborenen, welche zu Gangraen der Nasen-Flügel, Zerstörung des Nasenknorpels, Vereiterung der Cornea und schliesslicher Phthisis bulbi führte; gleichzeitig entwickelte sich Hydrocephalus, so dass der Schädelumfang des Kindes in der achten Woche 56 Centimeter betrug; der Krankheitsverlauf war fieberlos und konnte Tuberculose und Lues mit Sicherheit ausgeschlossen werden; er spricht ferner über eine von ihm beobachtete Lähmung des Gaumensegels nach Soor bei einem 14 Tage alten Kinde; da das Kind nicht mehr schlucken konnte, vielmehr alles regurgitirte, musste durch 5 Tage die künstliche Ernährung des Kindes mittelst des elastischen Katheters vorgenommen werden; dann über das Auftreten von Albuminurie im Verlauf von Chlorose und Ozonreaction zur Erkennung von Blutflecken; er erwähnt eines Falles von gleichzeitigem Vorfall von Hand, Fuss und Nabelschnur bei bereits in das Becken eingetretenem Kopfe, in welchem die Wendung unmöglich und durch Anlegung der Zange ein lebendes reifes Kind zu Tage gefördert wurde; ferner über Hysterie und Vaginismus und Heilung einer Kranken von beiden Krankheitserscheinungen nach Exstirpation eines erbsengrossen Angioms, welches am orificium urethrae gesessen; schliesslich brachte er noch die Krankheits-Geschichte einer Frau, welche an einer Nieren-Magenfistel leidet. In Folge von Pyelitis calculosa hatte sich eine Hydronephrose entwickelt mit Durchbruch des erweiterten Nierenbackens in den Magen und Erbrechen von Nierensteinen; sowie den Sectionsbefund eines 10 Tage alten an Creosotvergiftung verstorbenen Kindes.

Herr Dr. Theilhaber über Dilatation des Cervix uteri; er bespricht die Mängel des bisherigen Verfahrens, die Gefahren der Pressschwamm-Methode, die Umständlichkeit des Schroeder'schen Verfahrens der blutigen Erweiterung und rühmt die Einfachheit und Gefahrlosigkeit der Erweiterung des Cervical-Canals mittelst der Hegar'schen Dilatatorien. — Ferner über die Behandlung der Endometritis mittelst Ausspülung der Uterushöhle durch den Schulze-Fritzsch'ischen Katheter

und nachfolgender Injection von Jod- oder Eisen-Tinctur durch die Braun'sche Spritze; — über spontane Geburt eines Uterusfibroids und Desinfection von Wohnräumen mittelst der vom Chemiker Frank in Charlottenburg in den Handel gebrachten Bromstangen.

Dr. Koller über Sturz-Geburten; derselbe demonstrirt das Präparat eines von der Clitoris und den kleinen Labien ausgegangenen Tumors, der sich bei microscopischer Untersuchung als Myofibrom erwies.

Stabs-Arzt Dr. Bestelmeier über antiseptische Wundbehandlung in spec. über die in der Armee eingeführte Pressjute.

Dr. Kronacher über einen Fall von Jodintoxication nach Bepinselung einer umschriebenen nicht verletzten Hautstelle; ferner berichtet derselbe über eine von ihm im August gemachte Pylorus-Resection wegen Carcinoma ventriculi. Der Tumor hatte sich intra vitam als abgrenzbar und verschieblich bei der Untersuchung erwiesen; nach Eröffnung der Bauchhöhle und Vorziehen des Magens stellte sich jedoch ein Zusammenhang und Uebergreifen der krebsigen Entartung auf das Ligamentum hepato-duodenale heraus; die Operation war in einer Privat-Wohnung vorgenommen worden; dieser Umstand, sowie namentlich die ausserordentlichen Beschwerden, welche die Kranke auszustehen hatte, bewogen ihn trotz des vorauszusehenden ungünstigen Erfolges zur Ausführung der Operation. 18 Stunden nach Vollendung derselben erfolgte der Tod plötzlich im Collaps. Die Operation selbst hatte 7 Stunden in Anspruch genommen. Die Autopsie ergab die Abwesenheit einer peritonitischen Reizung, vollkommen gutes Liegen der Nähte und dass weder eine Blutung noch Uebertritt von Mageninhalt in die Bauchhöhle stattgefunden hatte.

Er demonstrirte ferner eine Uranoplastik, welche er wegen syphilitischen Gaumendefectes vorgenommen hatte und stellte ein Individuum vor mit angeborenem in stetigem Wachsthum begriffenen Angioma der Unterlippe unter Entwicklung des mittelst Thermokauter auszuführenden Operations-Planes.

Dr. Zinn über Arseninjectionen bei Struma.

Dr. Burger über Blasencroup in puerperio nach spontaner Geburt; die Blasenschleimhaut wurde am 18. Tage post partum, am 13. der Erkrankung unter heftigem Drängen zu Tage gefördert. Der Fall endete lethal nach 4 Wochen.

Herr cand. med. Fessler über eine von ihm gemachte Entdeckung über den Bau und Innervation des Larynx-Epithels unter Demonstration von Zeichnungen; ferner trug derselbe über Milzbrand beim Rind vor unter Demonstration von Milzbrand-Bacillen.

Ueber Anregung des Herrn Ober-Medicinalrathes v. Kerschensteiner beschäftigte sich der Verein eingehend mit der Frage der Uebertragbarkeit von Masern, Blattern und Scharlach durch dritte selbst von der Erkrankung frei bleibende Individuen und kam zu dem Schlussergebniss, dass für sämmtliche drei Erkrankungen Fälle angeführt werden konnten, welche die Uebertragung klar erhellten, wenn dieser Uebertragungsmodus auch selten sei. Bei dem Interesse, welches diese Frage in ärztlichen Kreisen bietet, dürfte es gerechtfertigt erscheinen die Beobachtungen kurz anzuführen.

Herr Dr. Wierrer berichtet über einen 6jährigen Knaben, der wegen Hustens vom 8. November 1882 ab aus der Schule genommen und von da ab das Haus nicht mehr verlassen hat, auch mit Schulkindern in keinerlei Berührung mehr gekommen ist; der Verkehr mit anderen masernkranken Individuen ist ebenfalls mit Sicherheit ausgeschlossen; am 24. November fieberte der Kleine; am 27. erfolgte das Masern-Exanthem. Der Vortragende ist der Ansicht, dass er mit grösster Wahrscheinlichkeit der Träger des Infectionsstoffes gewesen sei.

Herr Bez.-Arzt Dr. Hümmert in Schesslitz berichtet, im Jahr 1872 herrschten unter den Kindern in Knetzgau und Sand die Masern, als ich praktischer Arzt in Zeil war; in letzterem Orte selbst war noch kein einziger Fall von Masern bekannt, als mit einem Male meine sämmtlichen 5 Kinder von Masern befallen wurden; erst 8—10 Tage später traten auch bei anderen Kindern in Zeil die Flecken auf.

Derselbe war 1867 in Thüngen praktischer Arzt: er behandelte damals im Orte 4—5 Erwachsene an Blattern; zwei seiner Kinder, vordem mit Erfolg geimpft und im Alter von 2 und 4 Jahren stehend, erkrankten damals an Variolois in ziemlich hohem Grade. Im ganzen Orte hatte sonst kein Kind Blattern und waren die Kinder sicher nicht in die Blatternhäuser gekommen. Er selbst und seine Frau blieben von der Krankheit verschont.

Dr. Pürkhauer behandelte im November 1870 mehrere Kinder an Scharlach in Grub, 3 Stunden von Wassertrüdingen, während vor und nach dieser Zeit in Wassertrüdingen selbst und dessen nächster Umgebung kein Fall von Scharlach in seiner Behandlung war, überhaupt nicht vorkam; er besuchte jene Kinder täglich und reinigte, da sie zugleich Rachendiphtheritis hatten, Mund-, Nasen- und Rachenhöhle durch desinficirende Einspritzungen; insbesondere geschah diess vom 25. bis 29. November. Am 29. November erkrankte sein 3jähriges Söhnchen an Scharlach und starb schon am andern Tag.

Dr. Heusner: am 11. September 1883 erkrankte das Kind des Baron S. an Scharlach. Die Wohnung des Herrn v. S. steht ziemlich frei, in den angrenzenden Häusern und Strassen war kein Fall von Scharlach vorhanden, weder zur Zeit noch geraume Zeit früher; das Kind kam auch nicht mit andern Kindern zusammen, sondern blieb entweder zu Hause oder in dem an das Haus anstossenden Garten, so dass eine directe Ansteckung ausgeschlossen war; am 1. September war ein Bedienter aus Grasheim in das Haus des Baron gekommen, und da er die Livrée nicht tragen konnte, verrichtete er seine Dienste in seinem früher zu Hause getragenen Anzuge. Einige Tage nach Erkrankung des Kindes erzählte er, dass seine Kinder zu Hause den Scharlach hätten und er sie Scharlachkrank verlassen habe.

Herr Dr. Dinkmann in Buttenheim berichtet, er habe am 26. und 29. August zwei Kinder in Altendorf an Scharlach behandelt; dieselben wurden ausser von der Mutter von einer in Buttenheim wohnenden Tante gepflegt, welche zu diesem Zwecke öfters nach Altendorf kam. Am 10. September erkrankte das Kind der Buttenheimer Tante an Scharlach und ist nach einigen Tagen gestorben. In Buttenheim selbst war seit drei Monaten kein Scharlachfall weiter vorgekommen.

Herr Dr. Roth theilt mit: am 18. April 1883 Abends 7½ Uhr wurde die Fabrikarbeiterin Anna Siffel von hier ins allgemeine Krankenhaus gebracht und wegen eines masernartigen Exanthems mit schweren Allgemein-Erscheinungen sofort im Zimmer Nr. 1 isolirt und abgesperrt. Ganz in der Nähe des Zimmers Nr. 1 liegt Saal 4 für weibliche Geschlechtskranke, in dem damals die 21jährige Näherin Marg. S. von hier seit dem 16. April verpflegt wurde. Saal 4 ist immer versperrt, nur für die Aerzte des Hauses, die Schwester und die Dienstmagd zugänglich. Trotzdem erkrankte die Marg. S. am 30. April, 12 Tage nach Aufnahme der Siffel mit Kopf- und Kreuzschmerzen und am 1. Mai wurde ein Ausschlag im Gesicht constatirt und Patientin sofort in's Epidemieenhaus verbracht. Die Verschleppung geschah in diesem Falle durch eine der obengenannten Personen, welche sämmtlich gesund geblieben sind. Im Saal 6 des Krankenhauses, der von derselben Schwester und Dienstmagd wie Saal 1 versorgt wird, befand sich seit dem 16. März die 56jährige Melbers-Wittwe Zech-Priesmann wegen eines chronischen Herz- und Gehirnleidens beständig im Bett; schon einige Tage vor dem 3. Mai klagte Patientin über starken Durst, Brennen im Hals, Kopf- und Kreuzschmerzen; am 5. Mai Morgens konnte ausgebreitetes Blattern-Exanthem bemerkt werden, wesshalb sie sofort in's Epidemieenhaus verbracht wurde, wo sie am 10. Mai starb; sie war am 1. Mai geimpft worden. Im Saal 7, der ebenfalls zur oberen weiblichen Abtheilung gehört, und von derselben Schwester wie Nr. 1 und 6 besorgt wird, lag seit dem 17. April wegen Angina tonsillaris die 26jährige Dienstmagd Margaretha Popp von Tiefenhöchstadt. Patientin wurde am 27. April entlassen. Am 1. Mai erkrankte sie mit starkem Kopfschmerz, Fieber, Brechneigung und Durst; am 5. Mai trat sie in's Krankenhaus wieder ein, wo sie wegen verdächtiger rother Flecken auf der Brust in das Beobachtungszimmer gebracht wurde. Des andern Tags liess sich das Blattern-Exanthem constatiren und erfolgte die Ueberführung in's Blatternhaus. Die Zeit der Infection dürfte wohl bald nach dem Eintritt der Siffel in das Krankenhaus stattgefunden haben.

Auf der chirurgischen Abtheilung lag seit dem 9. April der 45 Jahre alte Fabrikarbeiter Johann Stuhler von Gaustadt. Am 1. Mai 1882 wurde bei ihm, ohne dass Prodromal-Erscheinungen beobachtet wurden, ein Blattern-Exanthem constatirt und Patient sofort transferirt. Er wurde während seines Spitalaufenthaltes von seiner Frau besucht, die in Gaustadt wohnte und Blatternkranke in ihrem Hause hatte; sie selbst blieb gesund.

Es ist zwar nicht auszuschliessen, dass andere später selbst Erkrankte den letztgenannten besuchten, doch wurde ein solcher Verkehr bestimmt in Abrede gestellt.

Nach Aufstellung eines eigenen Blatternarztes kamen im Krankenhaus keine Uebertragungen mehr vor, so dass die Infection durch die Aerzte als höchst wahrscheinlich anzunehmen war.

Am 21. Juli 1883 wurde die seit 13. Juli blatternkranke Frau Krapp in's Epidemienhaus verbracht; an diesem Tage spricht der Schuhmacher Merkel mit dem Manne der Krapp auf der Strasse und erkrankt am 1. August. Ein weiterer Contact war bestimmt in Abrede gestellt worden. Krapp selbst war und blieb von der Krankheit verschont.

Bamberg im März 1884. Dr. Zinn.

Correspondenzen.

/\ **München,** 14. Juni. Am 11. l. Mts. starb dahier Herr Dr. August v. Hauner, k. Honorar-Professor, Director des Kinderspitales, Leibarzt S. k. H. des Prinzen Ludwig von Bayern, Ritter des Verdienstordens der bayerischen Krone und vom hl. Michael. Der Verewigte, welcher sich durch Gründung des hiesigen Kinderspitales, das seinen Namen trägt, ein ehrenvolles Andenken gesichert hat, erreichte ein Alter von 73 Jahren, welches leider im Laufe der letzten Lebensjahre durch mannigfache Leiden getrübt wurde.

— Die Frequenz der Universität München in diesem Sommersemester ist die höchste seit dem Bestehen der Universität; es sind an derselben 2511 Studirende und zwar 1529 Bayern und 982 Nichtbayern immatriculirt. Auf die einzelnen Facultäten vertheilen sich dieselben folgenderweise: Theologen 125 (86 Bayern, 39 Nichtbayern), Juristen 774 (594 B., 180 N.-B.), Forstcandidaten 108 (60 B., 48 N.-B.), Mediciner 848 (443 B., 405 N.-B.), Philosophen der ersten Section 299 (186 B., 114 N.-B.), Philosophen der zweiten Section 215 (99 B., 116 N.-B.), Pharmaceuten 141 (61 B. 80 N.-B.).

§ **Nürnberg,** Juni. Der Verein für Unterstützung hilfsbedürftiger Aerzte erhielt von einem Arzte den Betrag von 500 Mark als Schankung zum Stockfonds und ein Legat eines jüngst verstorbenen Arztes im Betrage von 1000 M., dessen Nutzniessung der Wittwe auf Lebenszeit zu verbleiben hat. Die gleiche Summe hat derselbe auch dem ärztlichen Pensionsvereine unter der gleichen Bedingung zugewendet.

Berlin. Die Zahl der immatriculirten Studirenden auf der hiesigen Friedrich-Wilhelms-Universität (im Winter-Semester 1883/84 4635) beläuft sich gegenwärtig auf 4154. Die theologische Facultät zählt 503, die juristische 964, die medicinische 924, die philosophische 1763. Ausser diesen Immatriculirten hörten die Universitäts-Vorlesungen 360, darunter 130 nicht immatriculationsfähige und 230 Studirende der militärärztlichen Bildungsanstalten. Zum Hören der Vorlesungen sind ausserdem berechtigt 870, und zwar 557 Studirende der Technischen Hochschule, 123 Studirende der Bergakademie, 78 Studirende der landwirthschaftlichen Hochschule, welche im Besitz des Berechtigungsscheins zum einjährigen Militärdienst sind, und 112 Studirende der Akademie der Künste. Die Gesammtzahl der Berechtigten ist mithin 5384. Von den 4154 rite immatriculirten Studenten fallen 3341 auf Preussen; auf die zum Deutschen Reiche gehörenden Länder im Ganzen 396 Studirende. Sonstige, vormals zum deutschen Bunde gehörige Länder, wie Luxenburg, Oesterreich, Böhmen, Mähren sind vertreten durch 21 Studirende. Die übrigen europäischen Staaten stellen ein Contingent von 222, Afrika 2, Amerika 59 und Asien 12 Studirende, Afrika 2 Mediciner, Amerika 4 Theologen, 4 Juristen, 20 Mediciner, 31 der philosophischen Facultät Angehörige, Asien 1 Theologen, 3 Juristen, 6 Mediciner und 2 Philosophen.

Leipzig. Nachdem Prof. Schmiedeberg in Strassburg abgelehnt hat, ist nunmehr der Director des pharmacologischen Instituts in Marburg, Prof. Dr. Rudolf Boehm zum Nachfolger des im März d. J. verstorbenen Geh.-Rath Radius als Professor der Hygiene und Pharmacologie an die hiesige Universität berufen worden.

— Bezüglich der Ursachen der viel erwähnten Krebspest, die in den letzten Jahren in verschiedenen Gegenden Deutschlands und auch in vielen Gewässern Sachsens grassirte und zum Theil noch grassirt, sind bekanntlich verschiedene wissenschaftliche Erörterungen angestellt worden. Diese Ursachen scheinen nunmehr, nachdem sie bisher von den Forschern in lebenden Saugwürmern, in dem Krebsegel und dergleichen Schmarotzerthieren, die in den Krebs eindringen, erblickt wurden, nach der neuesten Untersuchung, welche von dem Director des hiesigen zootomischen Instituts, Herrn Geh.-Rath Professor Dr. Leuckart, in Gemeinschaft mit Prof. A. Rauber vor Kurzem angestellt worden sind, wirklich gefunden worden zu sein. Die Forschungen derselben haben ergeben, dass ein mörderischer Pilz, zur Gruppe der Saprolegniaceen (Fadenpilze) gehörig, die Verwüstung unter den Krebsen anrichtet; sie haben denselben an allen lebenden erkrankten, wie an den todten Krebsen gefunden. Zur Verhütung der Pest giebt es nur das Mittel: die Gewässer möglichst rein zu halten, dafür zu sorgen, dass keine faulenden thierischen Substanzen in den Bächen und Krebszwingern sich anhäufen, und zur Desinficirung des Wassers empfiehlt sich ein mässiger Zusatz von Kochsalz in die Gewässer, da das Salz die Pilze tödtet.

Breslau. Die kaiserliche Carolinisch-Leopoldinische Akademie der deutschen Naturforscher hat ihre höchste Auszeichnung, die goldene Cothenius-Medaille, für das Jahr 1884 dem Geh. Med.-Rath und Professor der Physiologie an der hiesigen Universität, Dr. Rudolf Heidenhain, „wegen seiner Arbeiten über die Lehre der Secretionen der Drüsen, sowie im Gebiete der Muskelphysiologie, welche von bleibendem Werthe in der Physiologie sind", zuerkannt.

Personalnachrichten.

Ernennungen. Der Director der Kreis-Irrenanstalt bei Deggendorf Dr. Hubert Grashey zum ordentlichen Professor der Psychiatrie und der psychiatrischen Klinik an der medicinischen Facultät zu Würzburg. — Der praktische Arzt Dr. Michael Ziegler in Landau in der Pfalz zum Bezirksarzte I. Cl. in Kusel (Pfalz).

Gestorben. Dr. August v. Hauner, Ehrenprofessor, Leibarzt S. k. H. des Prinzen Ludwig von Bayern. — Der quiescirte Bezirksarzt Dr. Max Schreiner in Mallersdorf.

Erledigung. Die Stelle eines Directors der Kreis-Irrenanstalt bei Deggendorf.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 9. bis incl. 15. Juni 1884.

Es wurden 175 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 35, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 5, Masern 7, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 9.	63
Rachenentzündung 36, Entzündung der Bronchien 33, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 19, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1,	103
sonstige fieberhafte Erkrankungen	9
In Summa:	175

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 22. Jahreswoche vom 25. bis incl. 31. Mai 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 2 (1), Diphtherie und Croup 2 (7), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (5), Abzehrung 7 (15), Brechdurchfall 2 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 19 (19), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 17 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 31 (30), sonstige Lungenkrankheiten 3 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 17 (8), Gehirnschlagfluss 3 (6), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 6 (4), Altersschwäche 11 (7), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (3), Mord und Todtschlag — (3), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 158 (154), der Tagesdurchschnitt 22.6 (22.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.1 (33.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Bevölkerung 20.2 (21.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.6 (19.0).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 52, davon 38 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 67, davon 51 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 4, von 16—20 J. 5, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 8, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 10, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 11, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	**Wochen-** Zugang		**Wochen-** Abgang		Stand am Ende der Woche		**Gestorben** (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	87	68	103	81	213	247	5	2
Rechts „ „ . . .	51	28	44	24	116	99	5	2
Summa:	138	96	147	105	329	346	10	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	1

Geboren wurden vom 18. bis 24. Mai 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	80	62	142	2	1	3	82	63	145
Ausser der Ehe . .	22	18	40	2	1	3	24	19	43
Summa:	102	80	182	4	2	6	106	82	188
Tagesdurchschnitt	—	—	26.0	—	—	0.9	—	—	26.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	29.9	—	—	0.6	—	—	30.4

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

FRANZJOSEF-Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Min.-Depôts. Broschüren etc. gratis d. d. Budapest Versend.-Direction. (23 b)

Soolbad Schwäbisch Hall

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süßwasser-Bäder, Dampf- und Heißluftbäder, Douchen aller Art, Flußbäder, Inhalation Trinkkur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. — Nähere Auskunft ertheilt: Herr Phyi. Verw. **Dr. Löhrl** und **die städtische Bad-Direktion.** (8 f)

Stahlbad am Staffelsee

geöffnet vom 1. Mai bis Ende September.

Stahlbäder, Moor-, Fichtennadel-, kalte und warme See- und Bassin-Bäder, Bad- und Curhaus liegen am Ufer des Staffelsee, im Walde, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt.

(12 l) **Dr. Asam,** prakt. Arzt.

BAD WILDUNGEN.

Gegen **Stein, Gries, Nieren-** und **Blasenleiden, Bleichsucht, Blutarmuth, Hysterie** etc. sind seit Jahrhunderten als specifische Mittel bekannt: **Georg-Victor-Quelle** und **Helenen-Quelle.** Wasser derselben wird in stets frischer Füllung versendet. — Anfragen über das **Bad,** Bestellungen von **Wohnungen** im **Badelogirhause** und **Europäischen Hofe** etc. erledigt:

Die Inspection der Wildunger Mineralq.-Actiengesellschaft. (6 d)

STREITBERG,

Curort für Brustkranke. (13 m)

MATTONI's

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer

SAUERBRUNN

bestes Tisch- u. Erfrischungsgetränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

Heinrich Mattoni, Karlsbad und Wien. (36,13)

Eiweiss-Reagens-Papier

(Schutzmarke Mohrenkopf)

empfiehlt per Carton à 20 Blatt zu 70 pf. (nach auswärts 80 pf. franco)

C. Hilber,

(30,3) **Mohrenapotheke, chem.-techn. Laboratorium Regensburg.**

Station Jossa der Linie Elm-Gemünden.

K. Stahlbad Brückenau.

Bayer. Post- und Telegraphen-Station.

Saison: Anfang Mai mit Ende September.

Romantische Gebirgsgegend mit prächtigen Laubwaldungen und reinster, kräftigender Luft. Milde kohlensäurereiche **Stahlquelle,** zwei alkalische Säuerlinge: **Wernarzer** und **Sinnberger Quelle.** Bewährteste **Stahlbäder** mit neuester Dampferwärmung; anerkannt vorzügliche **Moorbäder,** sowie Salz- und Douchebäder. — **Milch-** und **Molkencur** in Verbindung mit den herrlichen Säuerlingen, und pneumatische **Inhalationsanstalt.** — Curkapelle; Musik-, Lese- und Billard-Zimmer in monumentalem Cursaalbau. Comfortabelste und einfachere Wohnungen. Von 1. Mai bis 15. Juni und von 15. August bis Ende September **Pension** zu billigsten Preisen. Näheres durch die **Badeverwaltung** und die Badeschrift von Dr. **Wehner** (Stahel's Verlag, Würzburg). (3 c)

Hannover-Altenbecken. Eisenbahn
Saison 15. Mai bis 30. September.

BAD PYRMONT

Pferdebahn zum Salzbade und Bahnhof 5 Minuten.

Altbekannte Stahl- und Soolquellen. (4 c)

Stahl-, Salz-, Moor- und russische Dampfbäder.

Bestellungen von **Stahl-** u. **Salzwasser** sind an das fürstl. Brunnen-Comptoir zu richten; sonstige Anfragen erledigt **Fürstl. Brunnen-Direction.**

Canton Graubünden 4800 Fuss ü. M.

Wiesen

Prachtvoll und einzig grossartiges Gebirgspanorama.

Hotel Bellevue & Depend. Palmy.

Seit Jahren sehr beliebter und viel besuchter Sommeraufenthalt. Schattige Gartenanlagen, schöne Verandas. Grosse Auswahl schattiger Spaziergänge durch nahe gelegene Lärchen- und Tannen-Wälder, sowie grösserer Gebirgstouren.

Häuser mit allem Comfort ausgestattet.

Ausgezeichnete Küche, reelle Getränke, freundliche Bedienung. Bäder, Douchen, Post- und Telegraphen-Station, Privatfuhrwerke und Bergführer disponibel.

Curarzt: ***Dr. F. Buol.*** ***C. Palmy,*** *propr.* (H 237 Ch 4 c)

Wasserheilanstalt Buchenthal

bei Niedernzwil (Kt. St. Gallen, Schweiz).

Ausführliche Prospecte versendet der leitende Arzt:

Dr. Heinrich Wollensack,

(8 d) *emeritirter langjähriger Assistent des Prof. Winternitz in Wien.*

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1 1/4 Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 26. 1884. 24. Juni. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Aus der chirurgischen Poliklinik der Universität München.

Ueber Verlagerung des Magens in Scrotalhernien nebst Mittheilung eines neuen Falles.

Von Dr. *L. Fogt* in München.

Wiewohl in allen Handbüchern der Chirurgie und pathologischen Anatomie das Vorkommen des Magens oder eines Theiles desselben in Scrotalhernien im Allgemeinen erwähnt wird, so finden sich doch so äusserst wenig specielle Fälle von derartigem Befunde verzeichnet, dass ich glaube, die Veröffentlichung eines hier zur Beobachtung gelangten Falles, dessen Beschreibung mir Herr Professor Dr. H. Helferich freundlichst überliess, dürfte nicht ganz ohne Interesse sein.

Am 10. X. 83 wurde ich von Dr. Helferich zur Section eines Mannes zugezogen, der an einer grossen linksseitigen Leistenhernie gelitten hatte und nach kurzer Beobachtungszeit ziemlich rasch gestorben war.

Section: 18 Stunden nach dem Tode am 10. X. 83, Mittags 11 Uhr.

Mittelgrosse männliche Leiche; starke Abmagerung, gänzlicher Fettschwund; schwache Musculatur. Schmutzig graue Hautfarbe; am Rücken Senkungslivoren. Die linke Seite des Scrotums zeigt sich als stark Kindskopfgrosse Geschwulst. Die Haut des Penis ist ganz in dem runden prallen Tumor aufgegangen. Letzterer reicht fast bis zur halben Höhe des Oberschenkels, ist von kuglicher Form; der Uebergang in den Rumpf ist ein sehr breiter. Die Haut über der ganzen Geschwulst verdünnt, leicht verschieblich. Es wird von oben aussen nach innen unten (in der Richtung des verlängerten Leistencanals) eingeschnitten. Nach Durchtrennung der dünnen Decken und des Bauchfells zeigt sich eine stark durch Luft gespannte weissgraue längliche Blase, die sich nach unten convex aus dem Bruchhalse hervorwölbt und deren Oberfläche von verschiedenen ziemlich starken, schwach gefüllten oder leeren Venen durchzogen ist. Dieselbe gleicht einem sehr stark ausgedehnten Dickdarmstück, doch zeigt sich nach unten am convexen Uebergang der vorderen in die hintere Fläche ein längs verlaufendes stärkeres Gefäss, in das jene erstwähnten ziemlich rechtwinklig einmünden und das sich unschwer als Coronargefäss des Magens erkennen lässt. Es liegt also ein Theil der grossen Curvatur vor und der entsprechende Theil der kleinen Curvatur erscheint direct unterhalb der Austrittstelle des Bruches gegen innen zu als nach oben concave Linie. Unterhalb des Magens liegt das Netz, dann folgt von letzterem theilweise bedeckt das dunkel gefärbte Colon transversum. Verfolgt man dies Dickdarmstück nach links, so zeigt sich hier etwas weiter nach oben und theilweise hinter dem ausgetretenen Magenstück liegend das ganze Coecum mit dem Wurmfortsatze und ein kleines Stück des Ileum. Neben all' diesen Eingeweiden gelangen 2—3 Finger ungehindert durch den sehr erweiterten, vollkommen gerade verlaufenden Leistencanal in die Bauchhöhle. Es wird nun hier nicht weiter geöffnet, sondern die Bauchdecken etwas rechts von der Mittellinie gespalten und durch Querschnitte leicht zurücklegbare Lappen gebildet. Die Brücke von der Spina anterior sup. ossis ilei zum Schambein bleibt bestehen.

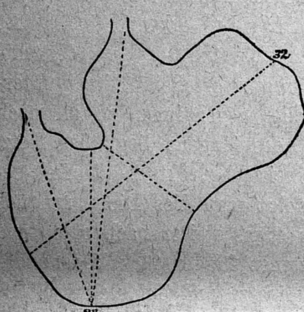
Man sieht nun den sehr ausgedehnten oberen Theil des Magens von der gleichen Oberflächenbeschaffenheit wie der im Bruchsacke befindliche Theil vorliegen, der die ganze linke Bauchseite ausfüllt und noch über die Mittellinie nach rechts hinüberreicht. Rechts oben die Leber, stark hinübergedrängt, so dass der ganze linke Lappen nach rechts von der Mittellinie zu liegen kommt.

Nach Durchtrennung der Hautbrücke von der Spina zur Symphyse überblickt man den ganzen enorm ausgedehnten Magen; er ist sanduhrförmig, indem der obere ausgedehnte Theil mit dem im gleichen Zustande befindlichen unteren an Stelle der Bruchpforte durch eine verengte Partie zusammenhängt. An dieser Stelle ist die Serosa des Magens, wie von Sehnenflecken durchsetzt, weisslich verfärbt. Der im Bruche gelegene Theil des Magens entspricht seiner Grösse nach fast einem mässig ausgedehnten normalen Magen. Die Cardia liegt an normaler Stelle; der Pylorus etwas rechts von der Mittellinie in der Höhe des letzten Lendenwirbels. Von ihm aus geht das Duodenum sich um den Kopf des bis hieher (letzter Lendenwirbel) herabgerutschten Pankreas nach unten und etwas nach links herumschlagend nach unten, wendet sich jedoch sogleich wieder nach rechts und etwas aufwärts,

um sich in's Ileum fortzusetzen, das mit dem Jejunum den unteren Theil der rechten Bauchhöhlenhälfte ausfüllt. Das Ligamentum hepato-duodenale ist sehr in die Länge gezogen und bildet vom Lebereinschnitt her steil nach unten und etwas nach links verlaufend einen gespannten Strang. Das Mesenterium des Coecum ist stark verlängert; von seinem natürlichen Insertionspunkte geht es als gespannte Spange nach links zur Bruchpforte; mit dieser Spange kreuzt sich das Mesenterium eines Theiles der Dünndärme, die über dasselbe in's kleine Becken gesunken sind.

Leider wurden bei der Section die nöthigen Maasse nicht genommen, doch ist die Länge des Magens zu schätzen, wenn man zu der Entfernung von Cardia bis Tubercul. pub. bei mittlerem Zwerchfellstande (als Durchschnittsmaass von mittelgrossen Leichen circa 37 cm betragend) noch die Länge des Bruches, der bis zum halben Oberschenkel hinabreichte, nimmt. Die Schleimhaut des Magens befand sich im mammellonirten Zustande. Die Dicke der Wand an verschiedenen Stellen sehr ungleich.

Die Maasse des nun seit 3 Monaten in Weingeist liegenden Organes sind jetzt:



Fundus zu Pylorustheil 32,0 cm.
Cardia zum tiefsten Punkte der grossen Curvatur 28,0 cm.
Pylorus zum gleichen Punkt 15,0 cm.
Vom nächst liegenden Punkt der kleinen Curvatur ebendahin 12,0 cm.
Ueber die im Bruchhalse gelegene enge Stelle 11,0 cm.

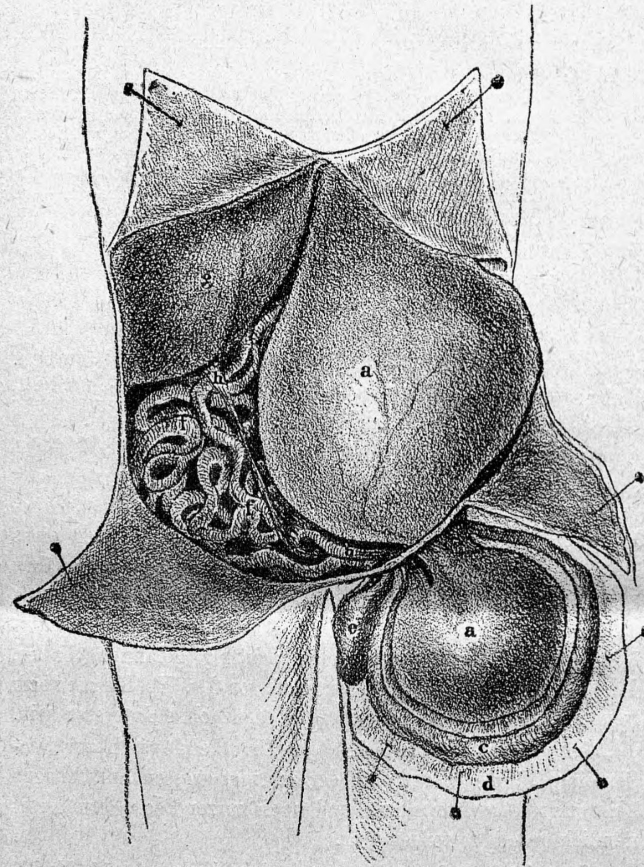
Mikroskopisch ergeben sich die Befunde eines chronischen Katarrhs.

Diagnose: Linksseitige Hernia inguinalis enthaltend den Pylorustheil des ectatischen Magens, Netz, Coecum mit Process. vermifor. Colon ascendens, Colon transversum, Anfangstheil des Colon descendens.

Wir haben also hier einen Fall von colossaler Dilatation des Magens, der zum Theil in eine voluminöse linksseitige Leistenhernie getreten ist und zwar mit einem sehr grossen Theil, (der unteren Hälfte, Pylorustheil) der fast dem Volumen eines normalen Magens entsprach.

Doch fand sich der Pylorus selbst nicht ausserhalb der Bruchpforte, indem die kleine Curvatur sich normalerweise etwas nach oben zurückkrümmte überhaupt nur wenig verlängert war, indem hauptsächlich die grosse Curvatur und das Corpus verlängert und ausgebaucht sind. Das Duodenum ist in seinem Anfangstheile stark in die Länge gezogen und verläuft der sonst horizontale Theil von unten nach oben. Der absteigende fest der Wirbelsäule anliegende sich um den Kopf des Pankreas schlingende Theil ist mit letzterem bedeutend dislocirt; dadurch ist auch das Ligamentum hepato-duodenale mit dem darin verlaufenden Gallengang stark in die Länge gezogen und gespannt. Die Dünndarme liegen in der Bauchhöhle auf der linken Seite gegen das kleine Becken hinuntergesunken, dahin gedrängt durch die ausserordentliche Auftreibung des Magens, der auch die Leber vollständig nach rechts von der Mittellinie gedrängt hat. Nur ein äusserst kurzer Theil des Dünndarms (4 Quer-Finger lang) das ganze Coecum und Colon bis zum S. roman. finden sich sammt dem Netz im Bruchsacke. Die halbschematische Zeichnung gibt die Lage der Theile im Bruchsacke natürlich nicht ganz richtig, da der ausgedehnte Magen in Wirklichkeit alles bis auf einen kleinen Theil des Quercolons und das unterhalb dieses zusammengeknüllte Netz bedeckte.

Es sind auf der Zeichnung jene verdeckt gewesenen Theile etwas vorgezogen, damit der ganze Situs auf einem Bilde dargelegt werden konnte.



a. Magen. b. Duodenum. c. Colon. d. Netz. e. Coecum. f. Ileum. g. Leber. h. Lig. hepato duodenale.

Ueber den Verlauf konnte ich leider nicht viel in Erfahrung bringen, da Patient nicht von hier war und nur äusserst kurze Zeit in Beobachtung stand. Es sind mir vom behandelnden Arzte und Herrn Dr. Helferich folgende Notizen freundlichst überlassen worden.

Patient, 60 Jahre alt, litt schon seit langen Jahren an einem Bruche, den er nie mittelst Bruchband zurückhielt. Die Reposition war ihm jedoch möglich, besonders in einer leicht zurückgebeugten sitzenden Stellung, am besten auf dem Aborte. Er soll schon öfter an Uebligkeit, Erbrechen etc. gelitten haben; seine Frau gibt an, dass er früher viel getrunken habe. Er machte die Fahrt von Würzburg hieher am 6. X. 83 mit einem sogenannten Extrazuge; war aber in demselben eine ganze Nacht hindurch, circa 11 Stunden unterwegs. Schon auf der Reise wurde er elend in einer Weise, die er schon öfter erlebt hatte. Bei der Untersuchung am 7. X. 83 Mittags 4 Uhr findet sich an dem sehr elend aus-

sehenden und schwachen Mann ein etwa mannskopfgrosser Bruch links inguinal, scrotal. An der Vorderseite der Geschwulst zeigt sich Dämpfung und elastische Resistenz wie wenn Flüssigkeit dahinter wäre; nur unten hinten ist ein Theil des Bruches ganz entschieden lufthaltig. Im Bruche selbst ist sehr wenig Schmerz vorhanden, an der Bruchpforte gar keiner. Die Bruchpforte ist für einen Finger bequem durchgängig neben dem Bruche.

Da der behandelnde Arzt angibt, dass den Tag vorher, an welchem im Wesentlichen die gleichen Beschwerden schon bestanden (seitdem hat nur die Schwäche zugenommen), die Bruchpforte sich neben dem Bruch bequem für 2—3 Finger durchgängig zeigte, da ferner bei der eigenthümlichen Dämpfung und Resistenz im Bruche an eine locale Peritonitis an der Vorderseite mit Exsudation gedacht wird und da eigentliche Erscheinungen einer Darmeinklemmung fehlen, so wird irgend ein Repositionsversuch nicht vorgenommen. Es wird vielmehr dem Patienten gerathen, Ruhe und nahezu absolute Diät zu halten, den Bruch vor Insulten zu schützen und die Bruchgegend eventuell mit feuchtwarmen Umschlägen zu bedecken. Auf einen operativen Eingriff wurde aus demselben Grunde, aus welchem die Reposition unterlassen wurde, verzichtet, wesentlich auch desshalb, weil Patient selbst in einem minent geschwächten, wirklich fast moribund zu nennenden Zustande sich befand.

Wirklich nahm auch die Schwäche stets zu und Patient starb am nächsten Tage, ohne dass andere Erscheinungen aufgetreten wären. —

Während nun Dislocationen des Magens in die Brusthöhle bei Zwerchfellhernien durchaus keine seltenen Vorkommnisse sind — Leichtenstern[1]) fand 140 mal unter 259 Fällen, Lacher[2]) 161 mal unter 266 den Magen ganz oder zum Theile in die Brusthöhle getreten — und auch bei Bauchwand- und Nabelhernien oft Theile des Magens dislocirt im Bruchsacke sich finden, so ist doch ein derartiger Befund in einem Leistenbruche wie erwähnt äusserst selten. Ich finde nur bei Houel[3]) auf einen speciellen Fall hingewiesen d. h. auf ein Präparat eines solchen im Musée Dupuytren. Ausserdem sind zwei Fälle von Schmidt[4]) citirt. Einer von Lallement und einer von Lebert. Jener von Lallement ist wohl identisch mit dem von Lallemand[5]) im Journal de Corvisart veröffentlichten und von eben diesem Falle stammt auch das von Houel erwähnte Präparat. Der zweite von Schmidt citirte Fall ist von Lebert[6]) veröffentlicht. Beobachtet wurde er von Dr. Fabre. In seiner Beschreibung ist auf einen dritten Fall von Yvan hingewiesen, ebenso bei Velpeau;[7]) das Original dieser Veröffentlichung war mir jedoch nicht zugänglich.

Der Fall Lallemand ist dem unsern sehr ähnlich, während in dem Lebert's die Magenerweiterung keine so bedeutende war; dagegen ist letzterer dadurch sehr interessant, dass die Diagnose schon am Lebenden gestellt war.

Ich will diese beiden, doch wenig bekannten Fälle in Kürze mittheilen.

1) Leichtenstern in Ziemssens spec. Pathologie u. Therapie.
2) Lacher, Archiv für klinische Medicin. Bd. 27. 1880.
3) Houel Manuel de l'anatomie path. Paris 1857.
4) Schmidt, Unterleibsbrüche in Hueter und Billroth Chirurgie.
5) Lallemand, Journal de Corvisart 1801.
6) Lebert, Journal des connaissances med. chir. 1838. p. 145.
7) Velpeau, Nouv. élements de rud. oper. T. II p. 364.

Fall von Lallemand.

70jähriger Mann; seit seiner Kindheit an einem linksseitigen Leistenbruche leidend. Im 30. Jahre entwickelt sich ein zweiter, rechtsseitiger Bruch, der zu colossaler Grösse anwuchs; nie Bruchband, nur Tragbeutel. Nach langen Beschwerden, Erbrechen etc. Tod. Er hatte in der letzten Zeit behauptet, er fühle die Speisen bis zum Bruche sofort hinabgleiten.

Section: In der linken kleinen Hernie eine Ileumschlinge. Rechts ungeheure Geschwulst; die Haut des Penis geht in derselben auf. Die Haut darüber sehr dünn. Nach der Eröffnung findet sich der Bruch innen in zwei Fächer (loges) abgetheilt; das nach innen liegende enthält nur Ileumschlingen, das nach aussen liegende in der Tiefe das Coecum, das aufsteigende und einen Theil des queren Colons. Vor und über diesen Theilen das grosse Netz und ein Theil des Magens ungefähr so gross, dass er eine stinte Flüssigkeit enthält. Gegen hinten und aussen der Pylorus ein Finger breit unter der Bruchpforte. An der Durchtrittsstelle durch die Bruchpforte hat der Magen $2^1/_2$ Pariser Zoll Durchmesser. Er füllte mit seinem oberen wieder weiten Theile die Bauchhöhle zu $^2/_3$ gegen rechts hin aus. Das Duodenum stieg von 1 Finger breit unter der Bruchpforte nach aufwärts, wo es sich, wie normal an die Wirbelsäule anlegte. Leber sehr blass und klein. Der rechte Lappen hat kaum $^1/_3$ seiner natürlichen Grösse. (Die Lagerung der Organe wurde in Wachs nachgebildet und in der Sammlung der Ecole de medecine aufbewahrt. Die Sammlung wurde später ein Theil des Musée Dupuytren, so wurde dies Präparat als Nr. 165 des Cataloges dieses Museums von Houel erwähnt).

Fall von Lebert.

78jähr. Mann. Doppelseitige Leistenhernie seit 20 Jahren. Schon 11 Jahre vor dem Tode hatte der Hodensack das vierfache seiner natürlichen Grösse gehabt. Später wuchs die Geschwulst immer noch mehr. Penis gar nicht mehr zu fühlen, nur ein Schlitz als Oeffnung der Harnröhre. Die Haut oben dünn, weich und beweglich, gegen unten braun gefärbt, warzig, dick adhärent, die Hoden nirgends zu fühlen. Das untere Drittel der Geschwulst gab stets dumpfen Percussionsschall; das obere hellen Ton, der einige Minuten nach der Mahlzeit auf der rechten Seite gedämpft wurde, links hell blieb. Daraus wurden folgende Schlüsse gezogen:

1) Die Dämpfung rechterseits unmittelbar nach der Mahlzeit deutet auf Gegenwart von Nahrungsmitteln im vorgelagerten Magen, bei Nüchternheit ist er leer und tönt hell;

2) der helle Ton links deutet auf Anwesenheit von dünnen Gedärmen;

3) der untere Theil des Tumors, der immer gedämpften Schall ergab, wurde als Sitz einer krankhaften Deckenveränderung (Elephantiasis) angesehen. Wenn der Kranke Nahrung aufnahm, sah man deutlich die Vergrösserung der vorderen und oberen Partie des Tumors. Legte man die Hand auf und liess den Mann trinken, so fühlte man deutlich den Choc der Flüssigkeit. Der Mann starb fast plötzlich.

Section: Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich, dass man leicht 4 Finger durch die sehr erweiterten Inguinalringe (von Canälen konnte nicht mehr die Rede sein) führen konnte.

Der untere Theil des Scrotum sehr dick: einfache Hypertrophie. Im Bruchsacke links: Mesenterium, fast der ganze

Dünndarm, Coecum; rechts: ein grosser Theil des Dickdarm, das grosse und kleine Netz und der Pylorustheil des Magens.

Der Magen ist 22 Zoll lang mit dem linken Ende von natürlicher Grösse im linken Hypochondrium; von da gegen rechts verlaufend verengert er sich bis zum Durchmesser eines Duodenum (2 Zoll über dem Inguinalcanal). Unterhalb des Canales dehnt er sich wieder etwas über seine natürliche Grösse aus. 4 Zoll unterhalb des Poupart'schen Bandes geht er in's Duodenum über, das sich sofort nach oben zurückkrümmt, durch die Leistenöffnung in die Bauchhöhle eintritt und den rechten Psoas entlang aufsteigt; in der Höhe des vierten Lendenwirbels nahm es den Canal. choledoch. und pancreat. auf, senkte sich hierauf in's kleine Becken, um sich gleich wieder zu erheben und durch die linke Inguinalöffnung auszutreten. Auf dieser Seite enthielt der Bruch das ganze Jejunum und Ileum mit seinem Mesenterium. Mitten im Knäuel der Darmschlingen das Coecum und ein Theil des Colon, das nach kurzem Verlaufe durch den Leistenring in die Bauchhöhle tritt, ober dem Schambein gegen rechts geht in den Bruch, wo auch Netz sich findet, steigt dann zum linken Hypochondrium und schlägt sich hier wieder um zum S. romanum und Mastdarm.

Die Befunde in diesen beiden Fällen sind also dem unsrigen ziemlich ähnlich. Die eigenthümlichste Anordnung findet sich im letzten Falle. Die Mechanik seiner Entstehung kann man sich nur schwer zurechtlegen. Ein Hauptunterschied unseres Falles von den anderen besteht einerseits darin, dass der Bruch hier nur einseitig war, andrerseits, dass keine Dünndarmschlingen (d. h. nur ein ganz kleines 4 Finger breites Stück seines letzten Endes) im Bruche gefunden wurde. Dieser Umstand jedoch berechtigt wohl nicht zu dem Schlusse, dass dieselben nie darin gewesen; im Gegentheil ist die höchste Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass die Dünndarmschlingen auch hier, wie stets den anfänglichen Bruchinhalt bildeten und gerade durch ihren Zug bei der langsamen Vergrösserung des Bruches ein Theil der weiteren Veränderungen herbeigeführt wurde. Hiefür spricht besonders die Lage des Coecums im Bruchsacke; denn es bedarf eines lange dauernden, starken Zuges, das fest der Bauchwand adhärirende Coecum mit allmäliger Bildung und Verlängerung eines Mesocoecum in einen Bruch der anderen Seite hinüber zu leiten und ein solcher Zug konnte nur von dem Dünndarme ausgegangen sein. Es konnte allerdings auch scheinen, als ob das Coecum und Colon ascendens dem Quercolon gefolgt wären, das sich im Bruchsacke fand, während der Dünndarm in der Bauchhöhle lag, doch ist diese Art des Vorganges eine ganz unwahrscheinliche.

Auch in Lebert's Fall findet sich das Coecum mit den Dünndärmen im linken Bruche und war jedenfalls von ihnen dahin gezogen worden, während Colon transversum im rechten Bruche lag, wohin, wäre von ihm der Zug auf's Coecum ausgegangen, dieses ihm unbedingt hätte folgen müssen, wobei es einen viel kürzeren Weg zurückzulegen gehabt hätte.

Dass in einem Falle ein abnorm langes Mesenterium des Coecum von vornherein bestanden hätte, (wie Linhart als Möglichkeit erwähnt, aber auch nie gesehen hat) liegt kein Grund vor anzunehmen.

Es war also wohl die stets stärker werdende meteoristische Auftreibung des Magens, die Ileum und Jejunum in die Bauchhöhle zurückdrängte, wohin der Magen selbst sich nicht zurückziehen konnte.

Coecum im rechten Leistenbruche wie bei Lallemand, findet sich öfters auch bei nicht sehr grossen Brüchen, es bildet sich hier kein so langes Mesenterium, das hinabsinkende Coecum verhält sich zum Peritoneum wie Hoden und Samenstrang zum Proc. vaginalis (Linhart).

Schwer sind die Lageveränderungen der verschiedenen Magentheile zu erklären. Das Herabrutschen des Duodenum und Pankreas (um dessen Kopf sich ersteres normal herumschlang) kann man nicht aus dem Zuge der Darmschlingen herleiten, sondern muss es auf den Zug des erweiterten Magens beziehen, denn erstens kommt überhaupt bei Magenerweiterungen (auch wo keine Hernie, also kein Zug vom Darm aus besteht) ein solches Herabsinken zuweilen vor — Cruveilhier[8]) erwähnt einen Fall, in dem er das Duodenum bis zur Fossa iliaca herabgesunken fand und Leube[9]) bildet einen Fall ab, in dem eine allerdings geringere Verschiebung vorhanden war, doch genügend, dass sich zwischen Cardia und Pylorus Darmschlingen eindrängen konnten — und zweitens war der mittlere Theil, der einem eventuellen Darmschlingenzuge mehr ausgesetzt ist, weniger dislocirt, als gerade der Anfangstheil, der tiefer stand als ersterer.

Was das Verhältniss zwischen Dislocation und Dilatation des Magens betrifft, so ist auch dies kein ganz klares. Eine gewisse Dilatation wird wohl der Lageveränderung vorausgegangen sein, obwohl in Lebert's Fall auch ohne bedeutendere Erweiterung der Magen nur durch verticale Stellung mit seinem Pylorustheile bis in den Bruch reichte. In unserem Falle sind jedoch die Dimensionen ganz bedeutende und es ist am wahrscheinlichsten, dass eine Magenerweiterung in Folge des reichlichen Alkoholgenusses (nach der Anamnese) u. s. w. den Anfang bildete, dann aber der Zug vom Bruche aus viel zu ihrem Fortschreiten beitrug, da eben durch einen solchen Zug die ungehinderte mechanische Thätigkeit der Magenmusculatur unmöglich gemacht wird, eine Hauptbedingung zum Eintreten einer Erweiterung (Leube). Dass, nachdem der Pylorustheil hinabgesunken war, die Fortschaffung des Inhalts sehr grosser Schwierigkeit begegnete und auch dies noch mehr dehnend wirken musste, ist klar; demnach war auch der Fundus verhältnissmässig ebenso stark erweitert als der Pylorustheil.

Die Befunde am Lebenden erklären sich aus dem Sectionsergebnisse sehr leicht. In halbsitzender Stellung musste man am oberen Theile des Bruches Dämpfung wahrnehmen, da hieher als zu dem tiefstgelegenen Theile des Magens dessen Inhalt nach dem Gesetze der Schwere sich lagern musste, während unten und etwas nach hinten das geblähte Quercolon Darmschall gab. Hätte man die Lage verändert, etwa mit erhöhtem Becken gelagert, wie es zu Repositionsversuchen (wozu erwähnter Weise eine Indication nicht bestand) geeignet sein kann, so wäre wohl der flüssige Inhalt in einen höher oben gelegenen Magentheil geflossen und die seine Stelle ersetzende Luft (es findet sich fast immer eine Quantität Luft neben flüssigen Inhalt im erweiterten Magen) hätten hellen Schall ergeben und ein solcher Wechsel vielleicht auf die vorliegenden Verhältnisse aufmerksam gemacht.

8) Cruveilhier, Traité d'anat. path. gén. Paris 1849.

9) Leube in Ziemssen's specielle Pathologie und Therapie.

Im Ganzen ist bei der Diagnose auf folgendes zu achten:

Abwechselnde Vergrösserung nach dem Essen und Verkleinerung nach einiger Zeit, sofortige Volumzunahme, wenn der Kranke Getränke zu sich nimmt, charakteristischer auscultatorischer Befund hiebei, abwechselnde Leerheit des Percussionsschalles nach Aufnahme von Nahrung, Luftschall bei nüchternem Zustande.

Man müsste wohl auch im Stande sein, mittelst der Magensonde zu dem im Bruchsacke gelegenen Magentheile zu gelangen, vorausgesetzt, dass man ein genügend langes Instrument verwendet, denn eines von gewöhnlicher Länge reicht ganz eingeführt, erst zur Symphysengegend, wo Leube[10]) in einem Falle die Spitze von den Bauchdecken aus und durch combinirte Untersuchung auch vom Mastdarme aus fühlen konnte; es wurde jedoch meines Wissens noch in keinem Falle auf diese Weise die Diagnose gestellt.

Die Prognose eines solchen Zustandes ist im Allgemeinen schlecht. Meist wird eine Zurückhaltung des Bruches nicht gelingen und dadurch die bei grossen Magenerweiterungen ohnedies schon schlechte Prognose durch Erschwerung der Therapie noch verschlechtert.

Die Therapie muss in zweifacher Weise einzugreifen suchen. Zunächst ist die Hernie zu reponiren und durch eine passende Bandage zurückzuhalten. Ist jedoch Reposition und Zurückhaltung nicht möglich, so muss durch einen entsprechenden Tragbeutel (der bei so grossen Hernien auch über die Schulter befestigt werden kann) der Bruch gehalten, eine weitere Zerrung, die eine Vergrösserung der Hernie veranlasst, verhindert werden.

Gegen die Ectasie des Magens ist die bekannte Therapie anzuwenden, die aber unter solchen Umständen meist noch weniger glänzende Erfolge aufzuweisen haben wird als ohne die unangenehme Complication der Verlagerung.

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.*

Akenside (Mark) oder Akinside,

wie er sich in Briefen selbst unterschreibt (doch ist jene die gangbare Schreibart) wurde am 9. November 1721 zu Newcastle-upon-Tyne in der Grafschaft Northumberland als Sohn eines wohlhabenden Schlächters geboren. Da seine Eltern dissenters waren, kam Akenside in die Schule eines Geistlichen der dissenter-Gemeinde Mr. Wilson. Schon früh zeigte sich seine grosse poetische Begabung; sein erstes Gedicht „the Virtuoso", in Spencer'scher Manier, wurde in Akenside's 16. Jahre in „Gentleman's Magazine" veröffentlicht. Sein 17. Lebensjahr verlebte er fast ganz in dem Hause eines Verwandten in Morpeth und dichtete dort auch einzelne Theile seines späteren Hauptwerkes „Pleasures of Imagination". Nun bezog Akenside die Universität Edinburgh, um Theologie zu studiren, zu welchem Zwecke er von der Dissenters Society Stipendien erhielt, vertauschte aber nach einem Jahre die Theologie mit der Medicin und zahlte später die empfangenen Stipendien zurück. Nach zweijährigem eifrigem Studium der Medicin, während dessen aber auch die Poesie nicht vernachlässigt wurde, suchte Akenside zur weiteren Ausbildung 1741 die berühmte Universität Leyden auf. Hier beendigte er die „Pleasures of Imagination" und knüpfte das enge Freundschaftsbündniss mit einem jungen Juristen Dyson, das sein ganzes späteres Leben so glücklich beeinflusste. Nach dreijährigem Aufenthalte in Leyden promovirte er dort als Doct. med. mit einer Dissertation über Entstehung und Wachsthum des menschlichen Foetus am 16. Mai 1744, worauf mit Dyson zusammen wieder London aufgesucht wurde. Im selben Jahre erschienen auch die „Pleasures of Imagination" im Druck, nachdem Pope, dem sie vom Verleger zur Kritik vorgelegt worden waren, sich sehr günstig darüber ausgesprochen hatte, so dass Akenside sogar ein ungewöhnlich hohes Honorar erhielt. Die Aussicht, in Northampton rasch in eine einträgliche Praxis kommen zu können, bewog Akenside dorthin zu gehen (1744), doch kehrte er nach $1^1/_2$-jährigem erfolglosem Bemühen wieder nach London zurück, um dann Dyson in dessen neugebautes Haus nach Northend, Hampstead zu folgen. Zugleich hatte ihm Dyson ein Jahresgehalt von 300 Pfund ausgesetzt, um bis zur Gewinnung einer guten Praxis sorglos leben und fein auftreten zu können. Doch reüssirte Akenside auch hier nicht und begab sich nach $2^1/_2$ Jahren 1748 nach London zurück. Hier gestaltete sich sein Leben allmählich, besonders durch Dyson's Bemühungen, günstiger, er wurde in der besseren Gesellschaft bekannt, bekam eine einträgliche Praxis, wurde Doctor von Cambridge, Fellow of the Royal Society, Fellow of the Royal College of Physicians, im Januar 1759 assistant physician am St. Thomas-Hospital, zwei Monate darauf daselbst principal physician, im selben Jahre assistant physician am Christ-Hospital, endlich Leibarzt der Königin. Doch nur wenige Jahre sollte er sich seines Ruhmes und Glückes als Dichter und Arzt freuen — eine brandige Halsentzündung raffte ihn nach kurzem Krankenlager am 23. Juni 1770, im Alter von noch nicht 49 Jahren, fort. Akenside war nicht verheirathet, seinen literarischen Nachlass erbte sein Freund Dyson, der zwei Jahre später seine poetischen Werke herausgab.

Als Dichter wird Akenside von seinen Landsleuten, so auch von dem unten angeführten Biographen, in fast überschwänglicher Weise gefeiert und ihren ersten Dichtern an die Seite gestellt, doch tadeln manche eine grosse Dunkelheit, ja Unverständlichkeit und Ueberschwänglichkeit im Ausdrucke. Gelesen werden Akenside's poetische Werke wohl von nur wenigen, so dass das bekannte Lessing'sche Sinngedicht auch auf ihn Anwendung finden mag:

Wer wird nicht einen Klopstock loben?
Doch wird ihn jeder lesen? — Nein.
Wir wollen weniger erhoben,
Und fleissiger gelesen sein.

Als Mediciner nimmt er eine ehrenvolle Stellung ein durch nicht zahlreiche aber annehmbare, besonders anatomische Arbeiten, und Haller, dem er ja in manchem ähnelte, nennt ihn „vir eruditus" und „ingeniosus medicus". Seine schon im Juli 1755 im College of Physicians vorgelesene, aber erst 1757 gedruckte Arbeit über die Lymphgefässe brachte ihm einen Prioritätstreit mit Alexander Monro jun.; die Arbeit über die Ruhr soll zu den besseren gehören, die über diese Krankheit geschrieben sind. So rechnet Wunderlich (Handbuch der Pathologie und Therapie, zweite Auflage, Stuttgart 1856, Bd. III p. 266) sie unter die „ausgezeichnetsten",

10) Leube, Magenectasie in Ziemssens specielle Pathologie und Therapie.

und Brüggemann, der Uebersetzer der „biographie médicale“ hebt sie, das Originalwerk verballhornisirend, besonders hervor und behauptet, die entzündliche Ruhr sei darin vortrefflich beschrieben. Ich kann diesen Urtheilen durchaus nicht beipflichten, ja möchte sogar behaupten, dass sie abgegeben sind, ohne dass ihre Urheber von der Schrift überhaupt Kenntniss genommen haben, wie denn Wunderlich auch als Jahr des Druckes 1776 angiebt, während es 1764 heissen muss, und die Medic. Biograph. Dissert. statt Commentar. schreibt. Eine kurze Analyse, die nothwendig ist, um eingewurzelte falsche Ansichten zu zerstören, wird mein Urtheil bekräftigen:

Darmgeschwüre gehören nicht zum Wesen der Ruhr, finden sich nur in seltenen Fällen als Folgeerscheinungen. Der Darm ist nicht entzündet, Fieber in nicht 10 Proc. der Fälle vorhanden. Die Dysenterie daher, wie der Rheumatismus, weitaus in den meisten Fällen, eine chronische und fieberfreie Krankheit (tadelt Boerhaave's entgegengesetzte Ansicht). Die Krankheit selten im Sommer, häufig im Herbste und Winter (gegen Sydenham). Krankheitsbeginn im Dünndarm, späteres Herabsteigen in Dickdarm und Rectum. Rheumatismus tritt zuweilen auf bei Nachlass der Ruhrsymptome, oft sind beide Krankheiten gleichzeitig, oft wandelt sich Rheumatismus in Ruhr um. — Behandlung: Zu Anfang Aderlass (nur contraindicirt bei grosser Schwäche), dann Emeticum aus 1,25 Ipecacuanha, darauf 6 stündlich 0,06 rad. Ipecac. — letzteres Mittel in allen Fällen und ohne Rücksicht des Alters und Geschlechtes. Gegen den oft folgenden Rheumatismus: Castor., Mosch., rad. Valerian. u. Pulv. Doweri. Hat bei dieser Behandlungsweise kaum 5 Proc. Todesfälle gehabt. — Krankheitsursache: Ein scharfer, die Gedärme zu Convulsionen reizender und die Schmerzen hervorrufender Schleim, der, wie der Rheumatismus, aus Erkältungen und Diätfehlern entsteht. — Wirkungsweise der Ipecac.: Sie führt den scharfen Schleim ab und lindert die Leibschmerzen, indem sie erschlaffend auf die Darmhaut wirkt. — Tadelt die philosophischen Aerzte, die sich ihre Theorien zurechtlegen ohne gute Beobachter zu sein! —

Die „entzündliche Ruhr“ wird hier also gar nicht, am allerwenigsten „vortrefflich“ beschrieben, denn Verfasser läugnet sie überhaupt, und statt dass die Arbeit das Prädicat „ausgezeichnet“ verdient, möchten auf sie wohl folgende Worte Wunderlich's (l. c.) anzuwenden sein: „..... man zog es vor, mittelst theoretischer Vermuthungen das „Wesen“ der Dysenterie zu enthüllen. Es wurden zu dem Ende die verschiedensten und gewagtesten Analogieen herbeigezogen: bald sollte die Dysenterie ein Rheumatismus ..... sein“.

Diss. de ortu et incremento foetus humani. Leid. 1744, 4°.

Observations on the origin and the use of the lymphatic vessels. London 1757, 8°.

Commentarius de dysenteria. Londini 1764, 8°. * Abgedruckt in: Thesaurus pathologico-therapeuticus, coll. et ed. Jo. Christ. Traug. Schlegel. Lipsiae 1789, 8°; vol. I pars II p. 277—314.

3 kleinere Abhandlungen: Ueber den Krebs, über den Gebrauch der Ipecacuanha im Asthma und über die beste Behandlungsweise des tumor albus (Philosophic. Transactions 1768).

Literatur: * Charles Bucke. On the life, writings and genius of Akenside: with some account of his friends. London 1832, 8°.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Kriegschirurgische Hülfe unter freiem Himmel. Eine Skizze den Vereinen vom rothen Kreuze gewidmet von Dr. Mencke, Sanitätsrath. Mit 3 Holzschnitt-Tafeln. Berlin 1884. gr. 8. S. 28. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin.

Eine gut gemeinte, flüssig geschriebene Brochüre, welche der Antiseptik auf dem Schlachtfelde Alles Lob, und wohl mit Recht, spendet. Nach einer chronologisch kurz gefassten Geschichte des antiseptischen Wundverfahrens, gelangt Verfasser zur Beschreibung und Empfehlung seines mit der silbernen Medaille gekrönten Operations- und Verbandwagens für das Feld auf der allgemeinen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens in Berlin. Dieser Wagen verdient volle Berücksichtigung und Prüfung von Seite der Feldchirurgen, da er grosse Vortheile auf dem Verbandplatze zu bieten scheint. Die 3 Holzschnitt-Tafeln sind sehr instructiv.

Diagnose und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen. Von Dr. Louis Blau in Berlin. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Erste Hälfte. Leipzig 1883. Hoch 8. S. VIII und 247. Denicke's Verlag.

Die vor 9 Jahren erschienene erste Auflage, wie die jetzige zweite, hat Verfasser den Manen seines Lehrers Traube gewidmet und hat dieses Buch eine völlige Umarbeitung wie Umgestaltung erhalten, angepasst den seit einem Decennium eingetretenen Fortschritten in der Medicin. Als neue Capitel sind zu nennen: Coma diabeticum, heftiges Erbrechen und Vergiftung mit Jodoform; auch hat Verfasser die Medicamente in einem Anhange alphabetisch zusammengestellt. Die erste Auflage erlebte bereits eine italienische Uebersetzung auf Cantani's Wunsche. Ein für Stadt- wie Landärzte wohl zu empfehlendes Buch!

Charpentier: Cuprum sulfuricum in der Geburtshilfe. (Le Progrès méd. 1884.) In einem Vortrage vor der Acad. de Méd. in Paris rühmt Charpentier das schwefelsaure Kupfer in 1 proc. Lösung von 35—36° C. als unschädliches, billiges und promptes Antisepticum, das zugleich adstringirend und coagulirend wirkt, für die Geburtshilfe; die Einspritzungen in Scheide oder Uterus können täglich mehrere Male gemacht werden. Er habe jüngst einen Thrombus vulvae bei dieser Behandlung rasch verschwinden sehen, ohne Spur von Eiterung.

V. Richards: Die Ursache der Cholera; eine neue Theorie. (Indian med. Gaz. — The brit. med. Journ. Nr. 1221. 1884.) Richards will durch Experimente an Schweinen nachgewiesen haben, dass Choleraausleerungen in gewissen Stadien der Erkrankung ein äusserst heftiges Gift enthalten, das aber offenbar durch Zersetzung verschwindet, da Ausleerungen, welche einige Stunden alt sind, nicht mehr giftig wirken; er glaubt, dass das Gift im Magen resorbirt werde und hauptsächlich die Respiration schwäche und vernichte. Das Gift sei kein Organismus, sondern eine chemische Verbindung und könne leicht, z. B. durch übermangansaures Kali (also durch Oxydation) zerstört werden; dass es aber, wenn rasch getrocknet, lange Zeit wirksam bleiben und verschleppt werden könne.

Vereinswesen.

Aerztlicher Bezirks-Verein Ebersberg-Miesbach-Rosenheim.

In der Versammlung vom 4. Juni l. J. wurde in Bezug auf die Stellung der Aerzte zum Staate folgende Resolution zum Vorschlage gebracht und einstimmig angenommen:

„Der ärztliche Bezirksverein Rosenheim-Ebersberg-Miesbach erklärt sich vollkommen einverstanden mit dem Erlasse einer deutschen Aerzteordnung, verwahrt sich aber gegen die staatliche Beaufsichtigung der Berufsthätigkeit der Aerzte, wie diese in der Zuschrift des Reichskanzlers an das k. sächsische Ministerium der auswärtigen Angelegenheiten vom 24. December 1883 unter Punkt 2 vorgesehen ist, sobald damit etwas anderes gemeint sein sollte, als die Handhabung der Be-

stimmungen über die öffentliche Gesundheitspflege und über Anzeige bei Niederlassung".

In Bezug auf die Stellung der Aerzte zum Krankenversicherungsgesetze wurde beschlossen:

„Der ärztliche Bezirks-Verein hält es zur Wahrung der Standesehre, und im Interesse seiner Mitglieder sowohl, wie der in Betracht kommenden Bevölkerungsclassen für geboten, dass die Vereinsmitglieder bei Uebernahme von Vereins- oder Cassenarztsstellen auf Grund des neuen Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter oder bei Abschliessung von Verträgen, sich zu folgenden Punkten verflichten:

I. Gegenüber den keinen freien Arzt führenden Cassen ist der Grundsatz festzuhalten, „Krankheitsbescheinigung für die Casse erfolgt vom behandelnden Arzte nur dann, wenn die bezügliche Casse die Bezahlung der auf dem Krankenscheine mit notirten ärztlichen Liquidation für die abgelaufene, mitzubescheinigende Zeit der Erkrankung garantirt".

II. Bei Vertragsabschlüssen mit Krankencassen wird es sich an Orten, wo mehrere Aerzte sich befinden, empfehlen, vor Allem ein Abkommen dahin zu treffen, dass man den Cassenmitgliedern unter den Aerzten, die unter den gleichen Bedingungen hiezu bereit sind, die Wahl lässt, und dass dann jede einzelne Leistung nach einem bestimmten Masse aus der Casse bezahlt wird.

III. Wo diese Abmachung nicht beliebt wird, oder an Orten mit nur Einem Arzte — wird ein Abkommen dahin zu treffen sein, dass man für den Kopf des Cassenmitgliedes eine und zwar je nachdem die Familie einbegriffen sein soll, entsprechend höhere Jahresvergütung bedingt. Als mindester Satz hat hier für das einzelne Mitglied ein Jahreshonorar von 3 M. — für die Familie von 9 M. — zu gelten.

IV. All' diess kann aber nur gelten, wenn sich die ärztliche Verpflichtung auf einen abgegränzten Ortsbezirk beschränkt. Für Cassenmitglieder, die ausserhalb desselben wohnen, ist eine Weg- (Reisegebühr) zu entrichten. (Mindester Satz der Med.-Taxe.)

Bei Zahlung einer Aversalsumme sind von der dafür zu leistenden ärztlichen Behandlung geburtshülfliche und irgend grössere chirurgische Verrichtungen auszuschliessen.

V. Krankencassenaufnahmescheine sind mit M. 1 — zu honoriren und zwar nicht von dem Untersuchten, sondern von der betreffenden Casse, die den Aufnahmeschein verlangt. Andere Zeugnisse sind nach der Taxe zu honoriren, — je nach Verlangen von der Casse oder dem Mitgliede.

Gesellschaft für Morphologie u. Physiologie zu München.

Sitzung vom 8. Januar 1884.

Privatdocent Dr. Rückert: Vorläufige Mittheilungen zur Entwicklung der Visceralbogen bei Säugethieren. (Aus dem histolog.-embryolog. Institut München.)

M. H.! Ich habe vor einem Jahre die Ehre gehabt, im Anschluss an einen Vortrag des Hrn. Prof. H. Ranke über Synotie Ihnen einige Mittheilungen zu machen in Betreff der Entwicklung des äusseren Gehörgangs und der Ohrmuschel, die ich heute zuvor zu recapituliren mir erlaube. Der alten Ansicht Huschke's, nach welcher der meatus auditorius ext. aus dem offen bleibenden äusseren Abschnitt der I. Visceralspalte hervorgeht, traten einige neuere Autoren, Hunt, Urbantschitsch und namentlich Moldenhauer entgegen mit der Angabe, dass der Gehörgang einer selbständigen Einstülpung des Ektoderm seine Entstehung verdanke. Wenn diese Ansicht bis jetzt keine allgemeine Annahme fand, so lag das wohl vorzüglich an dem Umstand, dass Moldenhauer, der die Frage eingehender behandelte, als Object das Hühnchen gewählt hatte, bei dem ein äusserer Gehörgang wie bekannt nur in schwacher Andeutung vorhanden ist.

Ich unterzog daher bei Säugethierembryonen, Mäusen, Schweinen und besonders Schafen den Gegenstand einer nochmaligen Prüfung und fand zunächst, dass die erste Anlage des Gehörgangs an einer anderen Stelle auftritt, als man bisher annahm. Sie erscheint nicht im dorsalen Abschnitt der I. Visceralfurche, sondern an deren entgegengesetztem Ende am ventralen Umfang des Embryos, also an einer Stelle, die in der Profilansicht überhaupt nicht zu bemerken ist. Im weiteren Verlauf der Entwicklung wird sie dann durch das stärkere Wachsthum der medianen Verbindungsstücke der beiden vorderen Visceralbogen dorsalwärts verschoben, so dass sie am seitlichen Umfang der Kiemengegend sichtbar wird, und rückt hier dem Labyrinthbläschen und der Anlage des Mittelohrs so weit entgegen, dass sie schliesslich ungefähr in die Mitte der Furche zu liegen kommt. Von einem Hervorgehen derselben aus einem Residuum einer I. Visceralspalte kann demnach um so weniger die Rede sein, als sie sich an einer Stelle bildet, an welcher die beiden ersten Bogen verschmolzen und nur durch eine seichte Rinne gegen einander abgesetzt sind. Im Bereich der letzteren entsteht die Oeffnung durch Einstülpung, oder, wenn man will, in Folge Oberflächenerhebung der Umgebung. Es geschieht dies in einem ziemlich vorgerückten Stadium, nachdem sämmtliche Kiemenbogen entwickelt sind und die Anlage der Tuba Eustachii schon längst besteht, wodurch sich der äussere Gehörgang als etwas phylogenetisch spät Erworbenes documentirt. In einer noch späteren Zeit, nach erfolgter Verschmelzung des Visceralbogen erscheint in seiner Umgebung die Anlage der Ohrmuschel in folgender Weise. Es zeigt die I. Visceralfurche bei Schafembryonen von 7—10 mm Nackenlinie drei übereinander gelegene Erweiterungen, 1) eine dorsale trichterförmige, die später spurlos verschwindet; sie findet sich schon in jüngeren Stadien und wird hier als Anlage des Gehörganges von den Autoren bezeichnet; 2) ventralwärts folgt in unserem Stadium durch zwei kleine vereinigte Hügel des I. und II. Visceralbogens von 1 getrennt, eine seichtere Grube, die zum Grund der Ohrmuschel wird; 3) noch weiter nach dem ventralen Ende hin sieht man einen tieferen, queren Spalt, den äusseren Gehörgang. Eine zwischen den letztgenannten Vertiefungen gelegene, die beiden Kiemenbogen verbindende Substanzbrücke schwillt in Form eines Knopfes an und verdrängt den meatus auditor. aus seiner queren Richtung in eine longitudinale. Es geht aus ihr die Wurzel (Henle) des helix hervor. Von hier aus erhebt sich, die Fossa conchae von vorn umgreifend, ein niedriger Wall im Bereich des I. Kiemenbogens, der mit einer stärkeren W-förmigen Leiste des II. zusammenfliesst, um den helix zu bilden. Auf eine nähere Beschreibung dieser Verhältnisse namentlich die hier in Betracht kommende complicirte Hügelbildung im Bereich der zwei vorderen Visceralbogen kann ich ohne Hülfe von Abbildungen nicht eingehen.

Was nun die gerade bei Schafen nicht seltene Synotie anlangt, so glaube ich dieselbe auf Grund obiger Thatsachen anders auffassen zu müssen als die bisherigen Untersucher, z. B. Beneke und Arnold, welche die Vereinigung der beiden Ohren in der ventralen Medianlinie einfach als eine Folge des gleichzeitigen Defectes des Unterkiefers erklärten. Es braucht aber bei einer vollständigen Synotie der Unterkiefer nicht zu fehlen, wie ich an einem Falle aus unserer Sammlung demonstriren kann, der einen rudimentären, aber an der normalen Stelle eingelenkten Unterkiefer besitzt. Hier ist nun dorsalwärts von dessen Verbindung mit dem Schläfenbein kein porus acusticus zu constatiren, der letztere liegt vielmehr nebst der Muschel wie stets bei der Synotie ventral, hinter dem Mund. Er hat die Lage beibehalten, in der er sich ursprünglich anlegte, weil in Folge einer fötalen Hemmung seine Wanderung nach der Dorsalseite ausgeblieben ist. Dass die Synotie eine vom Defect des Unterkiefers an sich unabhängige Hemmungsbildung des äusseren Ohres darstellt, geht auch aus folgenden Characteren derselben hervor. Es ist erstens der äussere Gehörgang nur als Grube angedeutet und nicht in die Tiefe entwickelt. Zweitens liegt die Ohrmuschel mit ihrem langen Durchmesser quer, (dorsal vom meat. audit.) gerade so wie sie sich anfänglich im Umkreis der I. Visceralfurche anlegt, um sich im Verlaufe der Weiterentwicklung um eine transversale Achse so zu drehen, dass ihr Längsdurchmesser in eine sagittale Linie geräth. Endlich drittens ist sie bei unvollständiger Synotie, richtiger Hypotie, beim Menschen, wie auch der von Hrn. Prof. Ranke demonstrirte Fall zeigt, in der Weise in sich eingerollt, dass der freie Rand des helix ventralwärts gegen das Gesicht umgebogen liegt. Nun erleidet aber die Muschel in einem bestimmten Stadium ihrer Entwicklung, worauf neuerdings wieder Urbantschitsch hingewiesen hat, eine ventrale Umkrempung, die bis zu einer Verklebung des helix mit dem gegenüberliegenden Rand des Ohres führt. Erst nach diesem Vorgang erlangt sie durch Wiederaufrollen ihre definitive Gestalt. Diese Thatsachen enthalten weitere Belege für die oben geäusserte Ansicht. Wenn trotzdem die Synotie stets in Zusammenhang mit verschiedengradigen Defecten der visceralen Theile des Kopfes besonders des Unterkiefers auftritt, so ist dies sehr natürlich und auf dieselbe gemeinsame Ursache zurückzuführen: auf eine frühzeitige Entwicklungshemmung im Bereich des I. und II. Visceralbogens.

(Schluss folgt.)

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat März 1884.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Tabelle 1.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl (2)	Verhältnisszahl der Geburt. zs. (3)	Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	Geboren wurden lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)
Oberbayern	München	†) 230023	41,8	37,1	31,3	34,1	38,5	266	291	122	123	388	414	802	7	5	6	4	13	9	22	653	340	313
	interpol. Zahl	*240000*	40,1			32,6																		**)
	Ingolstadt	15251	35,4	36,5	11,9	26,7	33,3	26	12	5	2	31	14	45	1	—	—	—	1	—	1	34	28	6
	darunt. Militär	*4136*																						
Niederbayern	Landshut	17225	29,3	24,8	25,4	25,1	26,2	15	19	5	3	20	22	42	2	1	—	—	2	1	3	36	18	18
	Passau	15365	25,8	29,5	29,8	29,7	42,4	18	7	2	6	20	13	33	1	—	—	1	1	1	2	38	19	19
	Straubing	12625	34,2	24,9	54,6	39,9	58,3	15	15	6	—	21	15	36	2	—	—	—	2	—	2	42	13	29
Pfalz	Speyer	15589	37,7	25,3	22,4	23,9	34,7	22	20	5	2	27	22	49	4	—	—	—	4	—	4	31	16	15
	Landau	8749	42,5	18,0	2,9	10,9	12,9	9	17	2	3	11	20	31	1	1	—	—	1	1	2	8	7	1
	Germersheim	6449	13,7	20,6	14,6	17,8	40,0	5	5	—	—	5	5	10	—	—	—	—	—	—	—	13	8	5
	darunt. Militär	*2606*																						
	Kaiserslautern	26323	46,4	39,6	21,6	30,5	28,4	51	48	3	—	54	48	102	6	3	—	1	6	4	10	67	43	24
	Zweibrücken	10382	30,0	33,7	40,4	36,9	38,4	11	8	2	5	13	13	26	—	1	—	—	—	1	1	32	15	17
Oberpfalz	Amberg	14583	27,1	29,7	11,1	25,6	42,4	16	12	3	2	19	14	33	1	—	—	—	1	—	1	32	20	12
	Regensburg	34516	33,4	47,5	50,4	49,0	93,7	38	40	7	11	45	51	96	1	—	1	—	2	—	2	141	65	76
		36670	31,4			46,1																		
Oberfranken	Bamberg	29587	25,6	20,9	24,3	22,7	39,7	32	21	4	6	36	27	63	1	—	—	—	1	—	1	56	25	31
		31476	24,0			21,3																		
	Bayreuth	22072	23,2	35,2	29,0	32,1	41,1	28	18	3	2	31	20	51	1	1	1	—	2	1	3	59	32	27
	Hof	20997	40,0	27,2	21,0	24,0	18,6	31	32	4	3	35	35	70	2	1	—	—	2	1	3	42	23	19
Mittelfranken	Ansbach	14195	23,7	32,8	23,1	27,9	35,7	10	13	2	3	12	16	28	2	—	—	—	2	—	2	33	19	14
	Erlangen***)	14876	50,8	30,6	20,9	25,8	17,4	27	10	14	12	41	22	63	—	1	—	2	—	3	3	32	19	13
	Fürth	31063	40,5	38,0	34,0	35,9	38,1	43	45	9	8	52	53	105	—	1	—	—	—	1	1	93	47	46
	Nürnberg	99519	41,5	31,0	25,1	29,0	29,4	138	147	30	29	168	176	344	9	8	5	4	14	12	26	232	126	106
		105176	39,2			26,5																		
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	29,6	26,0	23,3	24,7	20,0	15	12	—	3	15	15	30	—	—	—	—	—	—	—	25	13	12
	Schweinfurt	12601	33,3	41,2	35,1	38,1	48,6	19	16	—	—	19	16	35	1	2	1	—	2	2	4	40	21	19
	Würzburg	51014	31,8	28,9	26,7	27,8	31,1	48	49	21	17	69	66	135	2	—	—	2	2	2	4	118	60	58
		55343	29,3			25,6																		
Schw. u. N.	Augsburg	61408	36,5	35,1	28,1	31,5	40,6	74	71	23	19	97	90	187	2	5	—	1	2	6	8	161	86	75
	interp. Z.	*64000*	35,1			30,2																		
	Kempten	13872	38,1	33,7	13,5	23,4	34,1	22	12	5	5	27	17	44	1	1	—	—	1	1	2	27	19	8
																						2045	1082	963

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im Lebens-Monat / Lebens-Jahre (zweite Zeile: **) aussereheliche Kinder)

Städte-Namen	1. m. (25)	1. w. (26)	2.–3. m. (27)	2.–3. w. (28)	4.–6. m. (29)	4.–6. w. (30)	7.–12. m. (31)	7.–12. w. (32)	1 m. (33)	1 w. (34)	2. m. (35)	2. w. (36)	3.–5. m. (37)	3.–5. w. (38)	6.–10. m. (39)	6.–10. w. (40)	11.–15. m. (41)	11.–15. w. (42)
München	38	36	22	22	32	26	22	27	114	111	17	23	22	22	11	12	2	1
**)	13	18	7	9	10	7	5	6	35	40	—	—	—	—				
Ingolstadt	7	—	1	—	3	2	2	—	13	2	—	—	—	—	—	1	1	—
**)	3	—	—	—	1	1	—	—	4	1	—	—	—	—				
Landshut	3	1	—	—	—	1	1	—	4	2	2	1	—	2	1	—	—	—
**)	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				
Passau	1	3	1	1	—	—	2	2	4	6	1	1	1	1	1	1	—	—
**)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Straubing	2	3	—	2	—	4	2	—	4	9	—	1	3	4	2	2	—	1
**)	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				
Speyer	1	1	1	1	3	—	1	4	6	6	1	2	—	2	1	—	1	—
**)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Landau	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—
**)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Germersheim	1	—	1	—	—	—	—	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—
**)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Kaiserslautern	4	5	1	1	3	2	3	6	11	14	2	—	3	—	1	1	—	—
**)	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—				
Zweibrücken	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	1	3	4	—	2	—	—
**)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Amberg	3	1	—	2	—	—	—	2	3	5	1	—	4	1	—	—	—	—
**)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Regensburg	8	5	2	3	7	5	8	15	25	28	10	14	3	10	1	2	2	1
**)	3	1	—	2	—	1	2	—	5	4	—	—	—	—				
Bamberg	—	2	3	1	2	2	5	2	10	7	1	2	2	3	—	—	1	1
**)	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—				
Bayreuth	4	—	1	—	2	3	2	1	9	4	2	3	1	2	—	—	—	1
**)	—	—	—	—	1	1	1	—	2	1	—	—	—	—				
Hof	3	—	—	—	2	1	1	1	6	2	1	—	2	2	—	1	1	—
**)	2	—	—	—	1	1	—	1	3	2	—	—	—	—				
Ansbach	—	1	—	1	2	—	4	1	6	3	—	—	1	—	1	—	—	—
**)	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—				
Erlangen	1	2	1	—	3	—	1	1	6	3	—	1	1	—	1	—	—	—
**)	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—				
Fürth	5	3	3	3	—	—	6	2	14	8	6	5	2	5	1	1	1	1
**)	3	1	2	1	—	—	1	—	6	2	—	—	—	—				
Nürnberg	11	8	5	7	9	9	12	12	37	36	6	10	7	5	4	2	—	2
**)	3	—	3	2	2	3	2	1	10	6	—	—	—	—				
Aschaffenburg	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	1	—	—	—	—
**)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Schweinfurt	—	1	1	—	1	—	5	4	7	5	—	1	—	4	2	3	1	—
**)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Würzburg	4	3	3	—	1	2	8	2	16	7	7	5	3	4	1	2	—	1
**)	2	1	—	—	—	1	1	—	3	2	—	—	—	—				
Augsburg	16	9	6	5	6	3	7	4	35	21	6	5	2	7	1	5	—	1
**)	4	1	—	1	1	1	1	—	6	3	—	—	—	—				
Kempten	4	1	1	1	—	—	4	1	9	3	—	2	1	—	2	—	—	—
**)	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				

Städte-Namen	16.–20. m. (43)	16.–20. w. (44)	21.–30. m. (45)	21.–30. w. (46)	31.–40. m. (47)	31.–40. w. (48)	41.–50. m. (49)	41.–50. w. (50)	51.–60. m. (51)	51.–60. w. (52)	61.–70 m. (53)	61.–70 w. (54)	71.–80. m. (55)	71.–80. w. (56)	über 80 m. (57)	über 80 w. (58)
München	5	4	21	13	35	26	31	16	29	17	28	29	18	29	7	10
Ingolstadt	—	—	6	—	1	—	1	—	1	—	3	—	1	3	1	—
Landshut	—	—	—	—	3	—	—	4	2	1	2	2	—	2	4	4
Passau	1	1	1	2	2	2	—	—	6	1	1	1	1	3	—	—
Straubing	—	1	2	2	1	—	—	1	—	2	—	3	—	1	1	2
Speyer	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	2	4	—	—
Landau	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Germersheim	1	—	—	—	2	1	1	1	—	—	—	—	1	2	—	—
Kaiserslautern	—	1	4	1	6	—	5	1	5	2	3	1	2	3	1	—
Zweibrücken	—	—	3	2	1	4	2	—	—	1	2	1	1	2	1	—
Amberg	—	—	2	1	—	2	4	—	1	1	2	1	2	1	1	—
Regensburg	—	—	5	3	1	1	2	1	3	4	10	5	3	3	—	4
Bamberg	1	1	—	4	3	1	3	1	—	3	4	2	—	5	—	1
Bayreuth	—	—	2	4	5	5	3	1	3	1	5	3	1	2	1	1
Hof	—	—	2	4	1	—	1	1	5	1	2	2	1	4	1	2
Ansbach	—	1	—	1	2	1	2	—	4	3	—	2	2	2	1	1
Erlangen	—	1	3	3	2	—	2	1	1	1	2	—	1	2	—	1
Fürth	6	2	2	4	4	4	5	5	1	1	1	3	1	5	3	2
Nürnberg	3	3	13	2	12	3	13	8	8	9	13	11	7	11	3	4
Aschaffenburg	—	—	3	—	1	—	2	1	1	2	1	3	1	3	1	—
Schweinfurt	1	1	1	—	4	1	—	—	2	2	2	1	1	1	—	—
Würzburg	1	2	8	9	3	6	4	6	6	4	6	6	2	5	3	1
Augsburg	4	1	2	3	4	9	7	3	11	4	7	5	7	8	—	3
Kempten	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—	1	1	1	2	—	—

Von je hundert Gestorbenen des Monats im / Lebenden am Volkszählungstage im — ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen	Gest. 1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)	Leb. 1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61–70 (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	47,32	3,52	0,46	1,38	5,21	9,34	7,20	7,04	8,73	7,20	2,60	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	44,12	2,94	2,94	—	17,65	2,94	2,94	2,94	8,82	11,76	2,95	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	30,56	2,78	—	—	—	8,33	11,11	8,33	11,11	5,56	22,22	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	36,84	5,26	—	5,27	7,89	10,53	—	18,42	5,27	10,52	—	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	50,00	9,52	2,38	2,38	9,52	2,38	2,38	4,76	7,15	2,38	7,15	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	54,84	3,23	3,23	3,23	—	—	—	—	16,12	19,35	—	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	50,00	—	—	12,50	25,00	—	12,50	—	—	—	—	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	30,77	—	—	7,69	—	23,08	15,38	—	—	23,08	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	44,78	2,98	—	1,49	7,46	8,96	8,96	10,45	5,97	7,46	1,49	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	31,25	6,25	—	—	15,63	15,63	6,25	3,12	9,37	9,37	3,12	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	43,75	—	—	—	9,38	6,25	12,50	6,25	9,37	9,37	3,13	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	63,83	2,13	2,13	—	5,67	1,42	2,13	4,96	10,64	4,25	2,84	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	44,64	—	3,57	3,57	7,14	7,14	7,14	5,36	10,72	8,93	1,79	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	35,59	—	1,69	—	10,17	16,95	6,78	6,78	13,56	5,09	3,39	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	30,95	2,38	2,38	—	14,28	2,39	4,76	14,49	9,52	11,91	7,14	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	30,30	3,03	—	3,03	3,04	9,09	6,06	21,21	6,06	12,12	6,06	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen	34,38	3,12	—	3,12	18,75	6,25	9,38	6,25	6,25	9,38	3,12	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	43,01	2,15	2,15	8,61	6,45	8,60	10,75	2,15	4,30	6,45	5,38	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	43,53	2,59	0,86	2,59	6,46	6,47	9,05	7,33	10,34	7,76	3,02	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	24,00	—	—	—	12,00	4,00	12,00	12,00	16,00	16,00	4,00	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	42,50	12,50	2,50	5,00	2,50	12,50	—	10,00	7,50	5,00	—	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	35,59	2,54	0,85	2,54	14,40	7,63	8,48	8,48	10,17	5,93	3,39	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	47,20	3,73	0,62	3,11	3,11	8,07	6,21	9,32	7,45	9,32	1,86	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	55,56	7,41	—	—	—	3,70	3,70	11,11	7,41	11,11	—	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 6 Ortsfremden. Von den 26 ausserehelich Geborenen treffen 17 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

II. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.
1. München	—	—	7	7	6	2	12	9	6	8	3	1	—	—	—	—	—	2	—	2
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Passau	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
5. Straubing	—	—	—	—	4	9	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	1	—	—	—	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	7	13	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
19. Nürnberg	—	—	—	—	1	1	5	2	1	6	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	2	1	5	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	15	20	15	15	37	35	16	19	4	4	—	—	—	—	—	8	3	4

Städte	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.
1. München	16	16	5	4	18	21	45	35	56	35	1	—	19	22	9	10
2. Ingolstadt	2	—	2	1	1	—	2	1	5	1	—	—	1	1	—	—
3. Landshut	2	—	—	1	1	—	4	2	4	3	—	—	—	—	—	1
4. Passau	—	2	2	1	—	—	—	1	6	4	—	—	2	1	4	2
5. Straubing	2	—	1	3	1	4	1	2	2	3	—	—	—	1	—	1
6. Speyer	—	1	—	—	1	—	4	4	1	1	—	—	2	1	2	1
7. Landau	1	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	1	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	4	4	2	3	5	2	5	6	14	1	—	—	2	3	3	1
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	3	1	1	3	3	—	—	—	—	—	1
11. Amberg	—	—	1	2	6	1	1	1	4	3	—	—	—	—	1	—
12. Regensburg	4	—	9	5	5	6	7	14	3	5	—	—	3	5	1	1
13. Bamberg	—	1	1	2	—	—	2	2	5	6	—	—	2	3	3	1
14. Bayreuth	2	—	1	1	—	—	4	6	7	7	—	—	1	1	2	—
15. Hof	2	—	3	1	—	—	3	4	4	6	—	—	—	—	2	2
16. Ansbach	—	—	1	1	1	—	5	1	3	4	—	—	3	2	—	—
17. Erlangen	—	1	2	2	—	1	5	1	2	3	—	—	2	1	1	—
18. Fürth	5	2	3	2	3	4	6	4	9	14	—	—	4	4	1	—
19. Nürnberg	4	5	6	3	6	2	22	17	37	12	1	1	6	7	4	3
20. Aschaffenburg	1	—	—	1	—	—	—	3	4	2	—	—	3	1	1	—
21. Schweinfurt	—	1	—	—	—	—	4	5	6	6	—	—	1	1	—	—
22. Würzburg	2	1	2	4	—	1	14	5	13	15	2	—	2	6	—	3
23. Augsburg	7	5	3	4	4	5	14	6	21	16	—	—	2	1	3	1
24. Kempten	4	1	1	—	1	—	3	1	2	—	—	—	2	—	—	—
	58	40	45	41	54	51	152	123	217	152	4	1	57	61	37	28

Städte	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	29	31	1	—	10	19	89	89	4	—	4	—	—	—	340	313	653
2. Ingolstadt	5	1	—	—	2	1	7	—	—	—	—	—	—	—	28	6	34
3. Landshut	1	1	—	—	3	4	2	4	—	—	—	—	—	—	18	18	36
4. Passau	3	3	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	19	19	38
5. Straubing	—	2	—	—	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	13	29	42
6. Speyer	1	1	4	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	16	15	31
7. Landau	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	8
8. Germersheim	—	—	2	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	8	5	13
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	1	3	6	—	—	—	—	—	—	—	43	24	67
10. Zweibrücken	—	—	—	—	3	1	4	4	—	—	—	—	—	—	15	17	32
11. Amberg	—	—	—	1	2	1	4	2	—	—	—	—	—	—	20	12	32
12. Regensburg	4	4	—	1	—	4	19	16	—	—	—	—	—	—	65	76	141
13. Bamberg	2	1	2	2	—	2	5	6	—	—	—	—	—	—	25	31	56
14. Bayreuth	—	1	—	—	3	1	8	5	—	—	1	—	—	—	32	27	59
15. Hof	1	—	—	—	2	1	5	5	—	—	—	—	—	—	23	19	42
16. Ansbach	—	—	—	—	1	2	3	3	—	—	1	—	—	—	19	14	33
17. Erlangen	—	—	—	—	—	1	6	2	—	—	—	—	—	—	19	13	32
18. Fürth	—	1	—	1	3	6	7	6	1	—	2	—	—	—	47	46	93
19. Nürnberg	5	2	3	5	2	6	18	29	1	—	2	2	—	—	126	106	232
20. Aschaffenburg	2	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	13	12	25
21. Schweinfurt	1	—	—	—	—	—	9	6	—	—	—	—	—	—	21	19	40
22. Würzburg	1	3	—	—	3	3	14	12	—	—	—	2	—	—	60	58	118
23. Augsburg	8	8	—	—	3	8	20	15	—	—	—	—	—	—	86	75	161
24. Kempten	—	—	1	1	1	1	4	2	—	—	—	—	—	—	19	8	27
	65	59	13	13	42	73	231	211	6	—	11	4	—	—	1082	963	2045

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 9. bis incl. 15. Juni 1884.

Es wurden 175 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 35, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 5, Masern 7, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 9. 63

Rachenentzündung 36, Entzündung der Bronchien 33, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 19, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 103

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 175

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 24. Jahreswoche vom 8. bis incl. 14. Juni 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (4), Scharlach 2 (4), Diphtherie und Croup 3 (4), Keuchhusten 7 (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 11 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (2), Abzehrung 6 (8), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 24 (29), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 26 (21), sonstige Lungenkrankheiten 2 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (1), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (11), Gehirnschlagfluss 7 (5), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 3 (6), Altersschwäche 6 (5), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 151 (142), der Tagesdurchschnitt 21.6 (20.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.7 (30.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.1 (19.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.0 (16.4).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 56, davon 44 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 68, davon 54 ehel. u. 14 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 9, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 10, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 3, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Wochen- Zugang w.	Wochen- Abgang m.	Wochen- Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	114	79	84	56	260	267	4	3
Rechts „ „	46	26	32	25	130	95	3	2
Summa:	160	105	116	81	390	362	7	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 1. bis 7. Juni 1884	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	46	60	106	3	1	4	49	61	110
Ausser der Ehe	28	25	53	—	—	—	28	25	53
Summa:	74	85	159	3	1	4	77	86	163
Tagesdurchschnitt	—	—	22.7	—	—	0.6	—	—	23.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	24.7	—	—	1.0	—	—	25.7

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Correspondenzen.

/\ **München**, 21. Juni. Gestern feierte Professor Dr. Ph. v. Jolly sein 50 jähriges Doctoren- und Docentenjubiläum. Die Theilnahme an diesem Feste war eine allgemeine; denn Herr v. Jolly gehörte stets zu den beliebtesten und hochgeschätztesten Vertretern unserer Universität. In der kleinen Aula, in welcher sich der officielle Theil der Feier abspielte, wurden die Glückwünsche der hiesigen Universität, der philosophischen Facultät zu Heidelberg, der Universitäten von Würzburg, Strassburg, Tübingen, vertreten durch die drei Söhne des Jubilars, entgegengenommen; ebenso das Glückwunsch-Telegramm Sr. Majestät des Königs vorgelesen. Möge es dem edlen Manne vergönnt sein, noch viele Jahre zu wirken und zu schaffen!

Würzburg, 19. Juni. Die Frequenz der Universität ist gegenwärtig höher als je in diesem Jahrhundert, nämlich 1232 immatriculirte Studenten und 10 Hörer. Darunter sind 185 Theologen (130 Nichtbayern), 134 Juristen (32 Nichtbayern), 706 Mediciner (566 Nichtbayern), 37 Pharmaceuten (26 Nichtbayern), 165 Angehörige der philosophischen Facultät (78 Nichtbayern). Nach der Heimat studiren gegenwärtig dahier 400 Bayern, 598 Preussen (davon allein 148 aus den Rheinlanden, 88 aus Westphalen u. s. w.) und 169 aus dem übrigen Deutschland. Auf das Ausland kommen: Schweiz 12, Nordamerika 10, Russland 7, Holland 4, Griechenland, Luxemburg, Ungarn, Serbien, Capland und Indien je 3, England und Frankreich je 2 und Oesterreich (Tirol), Dänemark, Schweden, Spanien, Türkei, Kleinasien, Südamerika, Brasilien und Japan je 1.

Erbendorf, 14. Juni. Politische Zeitungen warnen wiederholt vor Missbrauch des sogenannten Viehsalzes. Es ist in manchen Gegenden Bayerns Sitte, zu Bädern, insbesonders Fussbädern das billige denaturirte Salz zu verwenden und es wird dasselbe sowohl von Privaten, als in Badeanstalten, und vielleicht auch in kleinen Krankenhäusern zu diesem Zwecke gebraucht. Gegen die betreffenden Personen kann aber Untersuchung wegen Salzsteuerdefraudation eingeleitet werden, denn es darf das steuerfrei abgelassene denaturirte Salz nur zur Viehfütterung und zur Düngung und in solchen Gewerben benützt werden, welche keine menschlichen Nahrungs- und Genussmittel bereiten. Da auch die Verwendung desselben zu Bädern mit sehr empfindlichen Geldstrafen, nach Umständen auch mit Freiheitsstrafe beahndet wird, erscheint es gerathen, junge Herren Collegen dringend zu warnen, das in jedem Bauernhause vorräthige Viehsalz oder Dungsalz zu medicinischen Zwecken verwenden zu lassen. Dr. M.

Berlin. Geh. Reg.-Rath Dr. Koch, Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, ist zum ordentlichen Mitgliede der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen ernannt worden.

— In der am 10. Juni stattgefundenen allgemeinen Studentenversammlung wurde beschlossen, an den Bundesrath eine Petition des Inhalts zu richten, dass den Medicinern die auf sämmtlichen deutschen Universitäten Oesterreichs zugebrachten Semester in Anrechnung gebracht würden (bisher werden nur einzelne deutsche Universitäten Oesterreichs in diesem Punkte berücksichtigt). Die Petition soll an sämmtliche medicinische Facultäten der Universitäten des Deutschen Reichs zur Unterzeichnung gesandt werden.

— Die städtische Schuldeputation hat den Leitern der zu ihrem Ressort gehörenden Lehranstalten eine Verfügung zugestellt, nach welcher Geschwister von an Diphtherie und anderen ansteckenden Krankheiten darniederliegenden Kindern vom Schulbesuch zu dispensiren sind.

— Der Magistrat hat dem Antrage des Curatoriums für die städtischen Wasserwerke zugestimmt, wonach dem Reichsgesundheitsamt eine Summe von 3000 M. jährlich gezahlt wird als Zuschuss für die Anstellung zweier Assistenten, welche mit den mikroskopischen Untersuchungen des städtischen Leitungswassers betraut werden sollen. Diese Wasseruntersuchungen sollen monatlich zweimal an 10—15 von der städtischen Verwaltung einzuliefernden Wassergaben vorgenommen werden.

Wien. Die Academie der Wissenschaften hat in ihrer Sitzung vom 28. Mai ds. Js. zu Ehrenmitgliedern der naturwissenschaftlich-mathematischen Classe im Auslande ernannt den Physik-Professor Janson (Glasgow), das Mitglied der Academie française Charles Hermile (Paris), — zu correspondirenden Mitgliedern: Hofrath Prof. Leuckart (Leipzig), Professor von Naegeli (München) und Prof. Frankland (London).

— Die Section für öffentliche Gesundheitspflege des medicinischen Doctoren-Collegiums beschäftigt sich ernstlich mit der Frage der Desinfection sämmtlicher zum Frisiren und Rasiren in den öffentlichen Friseur- und Raseurläden in Gebrauch stehenden Utensilien, nachdem sich die Plenarversammlung im Princip dafür ausgesprochen und die Berechtigung der Forderung nach einer Desinfection anerkannt hat. Die Sectionsleitung ist beauftragt worden, die Frage einem Comité aus Dermatologen und Chemikern zur Berichterstattung zuzuweisen, worauf sodann präcise Vorschläge an das Stadtphysicat geleitet werden, welches die Executivbehörden zur Durchführung der endgiltig beschlossenen Desinfectionsmassregeln veranlassen wird. — Die einschlägige Literatur weist prägnante Fälle auf, welche die Nothwendigkeit derartiger Präventivmassregeln argumentiren.

Paris. Auf Anregung der „société de chirurgie" wird nunmehr auch für Frankreich die Begründung eines „Chirurgen-Congresses" geplant.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 27. 1884. 1. Juli. — Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. — 31. Jahrgang.

Originalien.

Operation einer Uterusgeschwulst in zwei Zeiten.

Ein klinischer Vortrag von Geheimrath *v. Nussbaum* in München.

So sehr die Mortalität bei den Ovariotomien gesunken ist, so freudig man nun an diese Operationen geht, weil man in den meisten Fällen weiss, dass das gute Endresultat fast sicher ist, wenn keine Vorsichtsmaassregel versäumt wird, so traurig sind noch die Statistiken der Uterustumoren.

Ungern geht selbst der kühne Operateur daran, wenn der Weg durch die Scheide nicht mehr möglich und eine drängende Vitalindication nicht vorhanden ist.

Schroeder in Berlin hat zwar das hässliche Gespenst der Blutung ziemlich verdrängt, allein ganz verschwunden ist es noch nicht. Die hohe Mortalitätsziffer macht jeden gewissenhaften Operateur zaghaft, wenn er sieht, dass die Kranken ohne Operation noch geraume Zeit leben könnten.

Laienhafte Rathschläge führen derartige Kranke sehr oft in Jodbäder, nach Heilbrun, nach Kreuznach, nach Krankenheil etc., natürlich nur zu ihren Schaden. Von Aerzten werden dann häufig lange Zeit Ergotininjectionen gemacht, in der grössten Anzahl der Fälle fruchtlos oder mit unglücklichem Ausgange. Immer ist das Leben solcher Kranken ein ernstes Siechthum, das recht quälende Intervallen hat und früher oder später auf irgend eine Art zur Todesursache wird. Gäbe es eine Operationsmethode, welche ungefährlich wäre, so würde man eine grosse Anzahl von Uterustumoren gerne operiren, welche man jetzt unoperirt dem Siechthume überlässt.

Im vorigen Jahre machte ich in meiner Klinik bei Besprechung dieser Angelegenheit schon den Vorschlag, die Uterustumoren in zwei Zeiten zu operiren: zuerst den Uterus durch die gemachte Bauchwunde hervorzustülpen und in dieselbe einzunähen, und nach einigen Tagen, wenn der seröse Ueberzug des Uterus mit dem serösen Ueberzuge der Bauch-Decken solide verwachsen wäre, den Uterus mit dem Thermokauter zu eröffnen und den Tumor zu entfernen.

Ich dachte mir, die zwei schlimmsten Feinde: Blutung und septische Peritonitis seien in zwei Zeiten leichter zu besiegen. Wo man mit der Hand beikommen kann, fürchte ich eine Blutung nicht mehr, und wenn die Peritonealhöhle solide geschlossen ist, dürfte auch die Sepsis nicht mehr viel Sorge machen. Trotzdem ich viel Vertrauen auf meinen Plan hatte, machte ich doch immer wieder Schroeder's Methoden mit einer gewissen Pietät fort. Nun wurde aber, wie Sie wissen, in meine Klinik ein Fall geschickt, welcher den eben besprochenen Plan zur Ausführung brachte.

Eine 52jährige Frau hatte ein über mannskopfgrosses Fibromyom. Der behandelnde Arzt wies selbe in meine Klinik, damit sie sofort operirt würde, weil sie dem Tode nahe war. Selbe hatte hohes Fieber, stets 39,0—40,4, nahm gar keine Nahrung mehr, und entleerte fast keinen Urin mehr. Ihr Arzt glaubte, dass der grosse Druck auf die Harnleiter diess veranlasst habe. Alsbald kam aber ein so scheusslicher Ausfluss aus dem Uterus, dass wir eine andere Anschauung gewannen. Es war jetzt deutlich, dass das Krankheitsbild ein Bild ausgesprochener Sepsis war. Das hohe Fieber, der mangelnde Appetit, der wenige Urin, der stinkende Athem, die gelbe Hautfarbe, welche von Stunde zu Stunde dunkler wurde, sprachen deutlich hiefür, und die Untersuchung per vaginam bestätigte es. Der hochstehende Muttermund war handtellergross geöffnet und aus demselben hingen fingerlange Fetzen des gangränösen Fibromyomes heraus. Der höchst gefährliche Zustand der Kranken wurde also offenbar durch Resorption von Brandjauche hervorgerufen.

Die therapeutische Indication war sehr einfach. Selbe gipfelte in dem Worte: „Rasche Entfernung des brandigen Tumors." Wir chloroformirten die Kranke und gaben uns Mühe, mit Händen und Zange die brandigen Massen des Fibromyoms hervorzuziehen. Allein selbe waren so mürbe, dass sie mit der Zange oder mit den Händen gefasst, schnell abrissen. Auch Glüheisen wollte ich benützen, um Obliterationen zu machen, wenn etwa noch einige Inseln mit Blut bespühlt noch nicht brandig wären. Es lief aber bisher immer nur Jauche, kein Blut aus.

Wir waren gerade daran, die Operation als unnütz aufzugeben, als, wie Sie sich noch erinnern werden, plötzlich eine vehemente Blutung eintrat. Glüheisen und Tamponade stillten selbe vollkommen, worauf wir die Kranke, welche nicht besonders angegriffen aussah, zu Bette brachten.

Wir waren jetzt aber darüber ganz in Reinem, dass der Weg per vaginam nicht an das Ziel führe, denn das mit Mühe und Kraft Herausgebrachte verhielt sich zu dem in der Uterinhöhle noch Vorhandenen vielleicht wie 1 : 20.

Es war also nur die Wahl: ob wir die Kranke ohne jeden weiteren Rettungsversuch sterben lassen, oder ob wir durch eine Laparotomie die Entfernung des brandigen Tumors versuchen wollten.

Bei der Empfindlichkeit des Peritoneums für Infection hatte eine solche Operation nicht die geringste Aussicht. Nach kurzem Untersuchen mit einer Hand, welche tüchtig mit Carbol-Vaselin beschmiert war, hatte der furchtbare Geruch eine solche Hartnäckigkeit, dass die Hand trotz mehrmaligem Waschen mit Seife und mit Chlorwasser noch nach 6 Stunden den Gestank erkennen liess. Es war aber nicht denkbar, den Tumor durch eine Bauchwunde zu entwickeln, ohne die Peritonealhöhle zu betasten und zu inficiren.

Da die Patientin an und für sich dem Tode ganz nahe gerückt war, so hatte ich wenig Lust, noch eine grosse Operation, die fast schon im Voraus als fruchtlos bezeichnet werden musste, zu machen. Mein klinischer Assistent Herr Privatdocent Dr. Messerer meinte aber, bei Ausführung des oben erzählten Planes, d. h. wenn man die Operation in zwei Zeiten machen würde, sei doch einige Hoffnung auf Lebensrettung noch vorhanden.

Da die Kranke von Stunde zu Stunde dunkler gelb, fast braun wurde, gar nichts zu sich nahm, da auch die Herz-Thätigkeit schon sehr nachliess, und der Geruch der ausgeathmeten Luft ein reiner Todtengeruch genannt werden musste, entschloss ich mich sehr hart, noch eine Operation, resp. noch zwei Operationen, zu machen, ganz besonders erschwerend war dabei auch der Umstand, dass eiligst geschehen musste, was man unternehmen wollte. Weil aber ohne Operationsversuch der recht baldige Tod sicher war, weil die Patientin und ihre Angehörigen sehr wünschten, dass man das Aeusserste noch versuchte, so gab ich meine Einwilligung zur sofortigen Operation nach bereits erklärtem Plane.

Schon am nächsten Morgen, den 13. Juni d. J. früh 8 Uhr, gingen wir daran. Der Operationssaal war auf 22° Reaumur geheizt mit Carbolnebel gefüllt. Nachdem die Bauchhaut mit 5 proc. Carbolwasser gut desinficirt war, wurde unter dem Nebel des Carbolspray's in der Linea alba vom Nabel bis zur Symphyse ein circa 20 cm langer Schnitt bis auf jene Fettschichte hinein gemacht, welche ober dem Peritoneum liegt. Man sah jetzt 8—10 kleine Gefässchen bluten und unterband selbe mit carbolisirtem Catgut, dann wurde die benannte Fettschichte und endlich das Peritoneum selbst auf der Hohlsonde durchschnitten. Den Vorschlag, welchen Müller in Cöln für die Enterotomie macht: das parietale Blatt des Peritoneum mit der Cutis zu vereinigen, führe ich bei sehr vielen Operationen am Abdomen aus, weil ich ihn als einen sehr guten anerkenne.

Ganz besonders aber in diesem Falle schien es mir werthvoll, das Peritoneum mit der Cutis zu vernähen. Es wurde hiezu wieder carbolisirtes Catgut benützt. Die Chloroform-Narcose war nun nicht mehr sehr tief, so dass während dieser Naht von der Bauchpresse der grosse Uterus ziemlich stark in die Wunde hineingepresst wurde, was uns ganz wünschenswerth war. Als aber die Naht fertig und so die ganze Bauch-Wunde mit dem parietalen Blatt des Peritoneum austapeziert war, hatte sich der Uterus mit einem ungünstigen Segmente in die Wunde gedrängt.

Gerade nach der Mitte hin, wo wir bei der zweiten Operation mit dem Thermokauter den Uterus der Länge nach spalten wollten, drängte sich ein Ovarium mit einer sehr congestionirten Tuba. Es war aber nicht schwierig, den grossen Uterus etwas zurückzudrängen und dann so zu drehen, dass Tuba und Eierstock wieder hinter die Bauchdecken zurückschlüpften. Wir zogen die schmale Bauchwunde etwas weiter auseinander, so dass sie ein Bischen kürzer aber breiter wurde. Ihre Länge betrug schliesslich circa 16 cm, ihre grösste Breite circa 11 cm. Dann wurde der Uterus möglichst weit in die Wunde hervorgedrängt und ringsum mit carbolisirtem Catgut in die Bauchwunde eingenäht, so dass also die seröse Austapezierung der Bauchwunde mit dem serösen Ueberzug des Uterus zusammengeheftet wurde. Ganz besonders sorgfältig geschah diess am untersten Wundwinkel, denn dort war ja bei der zweiten Operation die grösste Gefahr, dass Jauche in die Peritonealhöhle hineinlaufen möchte. Da die Kranke bei diesem Annähen unruhiger wurde, hatte man noch etwas Chloroform nachgeben müssen, was neue kleine Excitations-Bewegungen zur Folge hatte, wobei sich aber trotz vieler Bewegungen der Bauchmusculatur die Vereinigung von Uterus und Bauchwand als sehr solid erwies, denn es verrückte sich nicht das Geringste und riess auch keine Naht ein. Die Wunde wurde nun mit Jodoformgaze ausgestopft und ein grosser Sublimatholzwolle-Sack mit Gazebinde darübergebunden.

Alles war gut vorüber gegangen und man konnte in den nächsten Tagen sagen: dass dieser erste Operationsact auf die Kranke nicht den geringsten Eindruck gemacht hatte. Es erschien kein Singultus, kein Erbrechen, nichts Schlimmes, was der Operation zur Last gelegt werden konnte. Nur wurde die Kranke von Stunde zu Stunde immer dunkler gelb und schwächer. Eine Besserung konnte man sich ja vom ersten Operationsacte nicht erwarten. Die Septikämie nahm eben jeden Tag zu. Wir waren in einer sehr misslichen Lage. Da der Tod immer näher rückte, so sollten wir eilen, die Vergiftungsursache, das brandige Fibromyom, schnell zu entfernen; um aber die Verwachsung zwischen Bauchwunde und Uterus recht solid werden zu lassen, hätten wir gerne doch 5—6 Tage gewartet.

Schon am dritten Tage war die Kranke dem Tode so nahe, dass man sofort an den zweiten Operationsact gehen musste, wenn man überhaupt nicht lieber jeden Rettungs- und Operationsversuch aufgeben und das Sterben abwarten wollte.

Weil ich aber schon manchmal von der raschen Entfernung brandiger Theile bewundernswerthe Erfolge erfahren hatte, und weil es der Sterbenden auch recht war, gingen wir sofort an den zweiten Operationsact, den wir in Anbetracht der zu erwartenden Brandjauche natürlich ohne Spray, aber unter reichlicher Carbolirrigation machten. Der Uterus schien ziemlich fest mit den Bauchdecken verwachsen zu sein, namentlich war der wichtigste Theil, der untere Winkel, sehr solide vereinigt. Schwache Adhäsionen zeigte hingegen der oberste Wundwinkel, wesshalb ich ihn mit einem achtfachen Stück Listergaze bedeckt halten liess. Die vorliegende Uteruswand hatte fingerdicke Venen, so dass von einer Messer-Operation keine Rede sein konnte. Nach ein paar Minuten hätte die Blutung diese kleine Lebensflamme ausgelöscht. Wir machten

daher die Spaltung der vorliegenden Uteruswand mit dem Thermokauter und zwar sehr langsam, um jeder Blutung vorzubeugen, trotzdem kam, wie Sie Sich noch erinnern werden, einmal aus einem Varix-ähnlichen Gefässknäuel eine so starke Blutung, dass ihr der Thermokauter nicht Herr wurde.

Da keine Zeit zu versäumen war, stillten wir die Blutung schnell mit einem bereit gehaltenen grossen prismatischen Glüheisen, welches wir circa 12 Secunden an die gefährliche Stelle hindrückten und einen trockenen Schorf erzeugten. Es kamen nun mehrere solch' gefährliche Stellen und die Uterus-Wand schien sehr dick zu sein. Desshalb zogen wir die ausgiebigen prismatischen Glüheisen dem Thermokauter vor. Als man mehr in die Tiefe kam, wurden die Gefässramificationen kleiner und man durfte, um schneller vorwärts zu kommen, auch manchmal mit dem Glüheisen einen stärkeren Druck ausüben, ohne eine Blutung befürchten zu müssen. Das Glüheisen war nun bereits schon 6 cm tief eingedrungen und immer noch nicht auf den Tumor gekommen. Ich liess Herrn Dr. Messerer daher mit einem runden kleineren Glüheisen in die Tiefe bohren, gleichsam, um nach dem Cavum uteri und deren Jaucheherd zu sondiren, während ich mit einem langen Steinlöffel von der Vagina aus durch den Muttermund in das Cavum uteri und in den Jaucheherd eindrang und den ganzen Tumor in die Höhe hob. Zwei Gründe bestimmten mich zu diesem Handgriff. Erstens konnte Herr Dr. Messerer die Uterushöhle mit dem Glüheisen sicherer finden und anbohren, wenn er in ihr einen harten entgegendrückenden Körper fühlte, und zweitens hoffte ich dadurch, dass ich dem nach abwärts drückenden Glüheisen einen Gegendruck mache, das Losreissen des Uterus von seinen noch schwachen Adhäsionen mit den Bauchdecken zu verhindern. Es gelang auch beides. Nach ein paar Secunden hatte Herr Dr. Messerer die Uterushöhle perforirt, was sich dadurch zu erkennen gab, dass in der Brandwunde, welche bisher immer ein ganz trockener Schorf war, auf Einmal schwarzbraune stinkende Jauche erschien. Wir setzten einen Moment die Operation aus, um uns mit dem Finger über die Verhältnisse im Innern des Uterus zu informiren. Die Perforationswunde wurde mit kaltem, 5 proc. Carbolwasser abgekühlt, und beide, Herr Dr. Messerer und ich, überzeugten wir uns, dass der Tumor zwar sehr gross, theilweise sehr fest war, aber überall von der Uteruswand leicht abgelöst werden konnte.

Nachdem Herr Dr. Messerer mit einem prismatischen Glüheisen die Perforationsöffnung des Uterus so erweitert hatte, dass man mit der Hand leicht hinein konnte, nahmen wir mit Händen und Zangen heraus, was sich ohne rohen Zug herauslösen und heben liess. Faustgrosse, halbverfaulte, schrecklichen Gestank verbreitende Stücke kamen zu Tage. Auf einmal stockte die Entwicklung des Tumors, es war gerade, als ob alle angefassten Stücke einen Widerhacken oder eine Adhäsion hätten, was trotz ihrer grossen Beweglichkeit das Herausziehen verhindern würde. In der That war es auch so, in dem verlängerten Cervicalcanal hinab ging ein kindsarmdicker fester Zapfen, der gleichsam für den mit ihm zusammen gewachsenen Tumor einen Widerhacken bildete; durch einen combinirten Handgriff, indem ich diesen Zapfen von der Vagina aus mit einer Zange in die Höhe hob, während ich ihn von der Bauchwunde aus heraufzog, brachte ich diesen Zapfen und mit ihm ein grosses daranhängendes Stück Tumor zum Vorschein. Dadurch war wieder Raum geschaffen und konnte ein Stück nach dem andern hervorgeholt werden. Schlüsslich kamen einige Stücke, welche wie Theile einer grossen Fruchtschale gebildet, nicht so verfault, und etwas mühsamer von den Uteruswänden loszulösen waren und auch eine leise Blutung zur Folge hatten, wesshalb wir uns, als wir das Cavum uteri ganz entleert zu haben glaubten, in Anbetracht der grossen Hinfälligkeit sehr eilten, die Operation zu beenden. Ich ging mit einer langen Zange per vaginam durch den Muttermund in das Cavum uteri ein und fasste zwei daumendicke Drainageröhren, welche Herr Dr. Messerer von der Bauchwunde aus hineingesteckt hatte, zog selbe nach abwärts und schnitt sie vor den Labien ab. Den übrigen Raum des Cavum uteri füllten wir mit Jodoformgaze aus, wodurch die sehr geringe Blutung zum Stillstand kam. Dann spritzten wir ein Paar Spritzen Carbolwasser durch die Drainagen und überzeugten uns, dass selbe gut functionirten. Ein grosser Sack mit Sublimat-Holzwolle wurde über den Leib gebunden, die Kranke zu Bette gebracht, mit Suppe und Wein restaurirt und mit heissen Tüchern erwärmt. Selbe erholte sich sehr schnell. Eine Nachblutung kam nicht und Abends war der Zustand so gut, dass wir alle die grösste Freude hatten. Die Temperatur war von 40 auf 37 gefallen, die Kranke war zufrieden, warm, schmerzlos, liess schon mehr Urin, und auch die braungelbe Gesichtsfarbe wurde wieder langsam heller. Allein ausser Wein und Suppe nahm sie nichts zu sich. Sie wurde bei Durchnässung frisch verbunden und fleissig ausgespritzt. Der zweite Tag begann noch besser, es wurde sogar der Puls fühlbarer und langsamer. Er ging von 130 auf 98 herab, allein die Ernährung wurde Nachmittags immer schwieriger und am dritten Tage wurde die Kranke bewusstlos und schwächer und starb also doch noch unter dem Bilde der Septikaemie.

Wir müssen gestehen, dass unsere Hoffnungen an jenem Tage, wo wir die zweite Operation unternahmen, auf ein Minimum reducirt gewesen sind, dass wir aber, nachdem Alles so sehr gut vorübergegangen war, nachdem sich der Urin vermehrt, der Puls gebessert, die Temperatur verringert hatte und die Hautfarbe heller geworden war, ganz entschieden wieder mehr Hoffnung fassten und den Sieg über die Sepsis nicht für unmöglich hielten, so dass uns trotz der früheren Hoffnungslosigkeit, doch jetzt der schnelle Tod überraschte.

Bei der Obduction fand sich aber die Lösung dieses scheinbaren Widerspruches. Die Sepsis war durch unsere zwei Operationen nicht zu besiegen, ja sie war in diesem Falle überhaupt ganz unbesiegbar. Es fand sich nämlich ein Jaucheherd, der den Augen wie dem Gefühle so auch jeder ärztlichen Hülfe entrückt war. Dem Obductions-Resultate gemäss war schon, ehe die Kranke zu uns gebracht wurde, eine Perforation des brandigen Fibromyomes in das dem Douglas'schen Raume anliegende Zellgewebe hinein geschehen und war dementsprechend eine circumscripte jauchige Peritonitis entstanden. Dieser unangreifbare Jaucheherd muss zweifellos als Hauptursache der ausgesprochenen Septikämie und des Todes angesehen werden. Dieser Jaucheherd war aber den ärztlichen Händen ganz unzugänglich.

Denken wir uns diese seltene Beigabe weg, so ist die Annahme gerechtfertigt, dass diese schwere Kranke, trotz eingetretenen Brandes von unseren zwei Operationsacten gerettet worden wäre.

Der glatte Verlauf der beiden Eingriffe, das sichere Be-

herrschen der Blutungen und die Vorsichtsmaassregeln gegen den schlimmen Feind der septischen Peritonitis erlauben zu hoffen, dass man mit einer Operation in zwei Zeiten vielleicht glücklichere Resultate erreicht, als die Statistiken der bisher geübten Methoden ergeben. —

Der mit dem Thermokauter blutleer eröffnete Uterus erlaubt die Hand und Instrumente aller Art: Ecrasseurketten, galvanokaustische Schlingen, den scharfen Löffel und das Messer im Cavum uteri wirksam und gefahrlos zu gebrauchen, sogar ein combinirter Handgriff durch Vagina und durch die Bauchwunde, womit man gewiss das Möglichste leisten kann, ist leicht ausführbar. Selbst bei interstitiellen Processen dürfte dieser Modus manchmal Vortheile bieten. Ich glaube nicht zu irren, wenn ich diese Operation in zwei Zeiten bei grossen Uterustumoren für leichter ausführbar und für ungefährlicher halte, als die bisherigen Operationsmethoden.

Das Resorcin als brechstillendes Mittel.

Von Dr. *Justus Andeer* in München.

Solange ich, wie schon früher gelegentlich erwähnt, (vide „Aerztl. Intell.-Bl. Nr. 10 Jahrg. 1884“: „das Resorcin als schmerzstillendes Mittel“) im Anfange meiner specialistischen Resorcinpraxis mit unreinem, von Phenol, Kresol und anderen brenzlichen Condensationsproducten verunreinigten Resorcin eine von inneren Organleiden belästigte Clientel behandeln musste, hatte ich vornehmlich bei Anwendung übertherapeutischer Gaben des Mittels ausnahmslos mit unangenehmen Vorkommnissen zu kämpfen. Neben allerhand Ueblichkeiten und Schmerzen war das beständige Aufstossen mit Brechreiz und Würgen, ohne dass es dabei zu wirklichem Erbrechen gekommen wäre, wie ebenfalls ein unerträglicher Tenesmus nach Blasen-Mastdarmausspülungen für mich und meine Kranken gleich unangenehm. Ich war desswegen auch im Begriff, wie dies in der That spätere resorcinophobe Forscher wohl in Folge ihrer Manipulationen mit nicht allzu tadellosen Präparaten des Mittels es gethan und in Vorschlag gebracht haben: „dringend vor dem Gebrauch des Resorcin zu warnen“ und den wohlgemeinten Rath Guttmann's zu ertheilen: „über dasselbe für immer den Stab zu brechen!“

Als ich nunmehr, um unangenehmen Zwischenfällen für mich und meine Patienten vorzubeugen, zur Anwendung des absolut chemisch reinen, des sogenannten Resorcinum purissimum vel resublimatum schritt, da fehlten stets die lästigen Symptome. Ja, falls welche anderer und leichterer Art als sonstige Begleiterscheinungen irgend eines inneren Leidens vorhanden waren, verschwanden dieselben rasch, im Gegensatz zu früher, nach dem Gebrauch des tadellosen Mittels. In übertherapeutischer Gabe verabreicht, verursachte dasselbe wohl auch toxische Resorcinerscheinungen, allein dieselben waren verhältnissmässig unbedeutend, oft von kürzester Dauer, mithin ganz irrelevant. Der ganze Complex der etwaigen Erscheinungen glich dann einem Rausche und seinen Folgen, wie nach dem Genusse besten Rothweines. Sichtlich gestärkt erholten sich eventuell die von acutem Resorcinismus Befallenen schnell und ohne dass sie sich zunächst auf das Vorgefallene besinnen konnten, ohne Erinnerung an irgend ein Gefühl. Auch war hier in solchen Fällen die Niedergeschlagenheit und melancholische Stimmung der Patienten, wie solche Vorkommnisse immer nach dem Genusse unreinen Resorcins früher aufzutreten pflegte, nunmehr durch eine stramme Haltung und ein joviales Wesen ersetzt worden.

Diese willkommenen Wirkungen sowie die nicht minder wichtigen Erfahrungen, wonach das chemisch reine Resorcin in Form von Einspritzungen in das obere, beziehungsweise untere Darmrohr sogar die schwersten Brechparoxysmen und Durchfälle unerwartet schnell, ohne nachfolgende Rückfälle, zu beseitigen vermochte, ermunterten mich zu weiteren Versuchen zur Ermittelung der ferneren Frage, ob denn nicht etwa die einfache Darreichung des reinen Mittels allein, ohne Zuhilfenahme einer bislang nur instrumentell geleiteten Resorcinbehandlung schon hinreiche, um das Erbrechen zu beseitigen? Diese Voraussetzung wurde in der That durch die Erfahrung bestätigt. Auch die weitere Thatsache der Folgezeit war dabei nicht minder wichtig, dass Kranke, welche des Resorcins zur Beschwichtigung ihres Aufstossens, Brechreizes, Würgens und wirklichen Erbrechens sich bedienten, stets der beiläufigen Bemerkung sich nicht erwehren konnten, dass das Resorcin nicht nach Art anderer ihnen bekannter Mittel die Verdauung in irgend welcher Beziehung störe oder beinahe aufhebe, sondern dieselbe in überraschender Weise unfehlbar befördere.

Diese brechstillende und verdauungsbefördernde Eigenschaft des Mittels wurde in meiner specialistischen Resorcinpraxis vornehmlich gelegentlich häufiger Behandlung verschiedenartiger Magenleiden beobachtet und später auch von anderen Forschern bestätigt. Unter Anderen haben in einer sehr lesenswerthen Arbeit: „Zur Behandlung der Cholera infantum mit Resorcin“, Breslauer ärztliche Zeitschrift Nr. 24 Jahrgang 1880, ebenfalls Soltmann und Totenhoefer den klinischen Nachweis erbracht, dass Resorcin bei Brechdurchfall ein ungefährliches und sicher wirkendes Mittel auch für die Kinderpraxis sei, vor Allem geeignet, die Normalverdauung und Aufsaugung der Speisen im Darm wiederherzustellen.

Erweitert wurden diese genauen Beobachtungen über die heilsame Wirkung des Resorcin und über seine Anwendung in der Kinderpraxis durch eine ausführlichere, nicht minder wichtige Arbeit von M. Cohn in seiner Inauguraldissertation vom Jahre 1882.

Meinen zahlreichen und diesen der genannten Forscher früheren Erfahrungen möchte ich noch die nachfolgenden der letzten Jahre beispielsweise in aller Kürze hinzufügen.

Abgesehen von einem in der „Berliner klinischen Wochenschrift“ Nr. 33 1883 mitgetheilten Falle von acuter Fleischvergiftung, wo 18 Personen nach innerlicher Darreichung reinen Resorcins von ihrem unstillbaren Erbrechen und Brechdurchfall schnellstens befreit wurden, will ich nur noch die zwei folgenden der vielen kaleidoscopischen Krankheitsbilder dieser Art anführen.

Bei einem 14 jährigen, an starkem Wundstarrkrampf leidenden Burschen, der ebenfalls unstillbares Erbrechen hatte, vermochten Resorcingaben von 3,0 g pro dosi, jedesmal den Brechreiz und das Erbrechen stets bis auf einen halben Tag und darüber hintanzuhalten, schliesslich ganz zu beseitigen, während andere Mittel erfolglos geblieben waren.

Gleiche Wirkung offenbarte das Mittel bei einer 30 jährigen, sonst kräftigen Frau, welche wegen Nichteintretens ihrer Menstruation ebenfalls an unerträglichem, jedem anderen Mittel trotzenden Erbrechen gelb-galliger Massen litt. Vor

Erschöpfung und Schwäche ihrer Sprache beraubt, erlangte sie dieselbe erst wieder, als nach zweimaligem Resorcineinfluss von 1,0 g pro dosi, das Erbrechen, über Erwarten schnell, verschwunden war.

Für den Resorcinnovizen, welcher bei Darreichung individuell übertherapeutischer Gaben des Mittels, beispielsweise bei Chlorotischen und Anämischen, durch das plötzliche Auftreten von acutem Resorcinismus überrascht werden sollte, diene schliesslich noch der praktische Wink, dass von den vielen Seitens der chemischen wie medicinischen Schule angepriesenen Gegenmitteln der gutgelagerte, stark eisenhaltige Rothwein (Bordeaux, Macon, u. s. w.) in grosser und grösster Gabe verabreicht, wegen seiner unfehlbaren guten Wirkung den unbedingten Vorzug verdient.

Die Sterblichkeit der Aerzte in Bayern während der Jahre 1864 bis 1883 incl.

Von Dr. *Carl Majer*, k. Rath.

Es dürfte wohl für die Leser des Aerztl. Intelligenzblattes nicht ohne Interesse sein, zu erfahren, wie sich die Sterblichkeit der bayerischen Aerzte in den letzten 20 Jahren gestaltet hat. Die während dieser Periode alljährlich erschienenen ärztlichen Schematismen der einzelnen Regierungsbezirke, in denen auch die Zahl der gestorbenen Aerzte möglichst genau enthalten ist, geben hierüber den gewünschten Aufschluss.

Indem ich nun die betreffenden Zusammenstellungen hier mittheile, muss ich die Bemerkung vorausschicken, dass sich dieselben ausschliesslich auf die Civilärzte erstrecken, da die in den Schematismen enthaltenen Angaben über die activen Militärärzte theils sehr lückenhaft sind, theils auch ganz fehlen. Die pensionirten Militärärzte werden bekanntlich unter den Civilärzten aufgeführt, sind also hier miteingerechnet worden.

Das Ergebniss ist folgendes:

Jahre	Civilärzte	Hievon gestorben	Von 1000 Aerzten sind gestorben	Jahre	Civilärzte	Hievon gestorben	Von 1000 Aerzten sind gestorben
1864	1399	24	17,2	1874	1492	31	20,8
1865	1433	28	19,5	1875	1512	49	32,4
1866	1407	35	24,9	1876	1532	35	22,8
1867	1424	24	16,8	1877	1547	33	21,3
1868	1458	27	18,5	1878	1547	34	21,9
1869	1467	29	19,8	1879	1557	42	26,9
1870	1439	26	18,1	1880	1573	47	29,9
1871	1449	41	28,3	1881	1616	37	22,9
1872	1442	34	23,6	1882	1623	35	21,6
1873	1472	37	25,1	1883	1652	37	22,4
Durchsch. von 1864—73	1439	30,5	21,2	Durchsch. von 1874—83	1565	38	24,3

	Civilärzte	Hievon gestorben	Von 1000 Aerzten sind gestorben
Durchschnitt von 1864—83	1502	34,25	22,8

Im 20jährigen Durchschnitte sind demnach von 1000 Aerzten 22,8 gestorben, d. i. etwa $2^1/_4$ Proc. aller lebenden Aerzte. In der ersten 10jährigen Periode (1864—73) war die Sterblichkeit etwas geringer (um 0,31 Proc.) als in der zweiten Periode; der Unterschied ist jedoch von geringer Bedeutung.

Vergleicht man hiemit die Sterblichkeit bei der Civilbevölkerung und wählt man zu diesem Behufe die Volkszählung vom 1. December 1880, so ist vor Allem nothwendig, von der Gesammtzahl der männlichen Civilpersonen die im Alter unter 20 Jahren Stehenden in Abzug zu bringen. Der so gefundene Rest beträgt noch 1419001 männliche Personen über 20 Jahre alt. Das gleiche Verfahren ist bei der Gesammtzahl der im Jahre 1880 Gestorbenen anzuwenden, wonach sich der Betrag von 33694 und nach Abzug von 164 im Jahre 1880 gestorbenen Militärpersonen 33530 im Alter über 20 Jahren gestorbenen männlichen Personen ergiebt. Es treffen hienach auf 1000 im Alter über 20 Jahren Lebende 23,6 Gestorbene. Wählt man zur Vergleichung das Jahr 1881, welches Verfahren ebenso richtig ist wie das vorhergehende, da die Volkszählung erst am Schlusse des Jahres 1880 stattgefunden hat, so erhält man auf 1000 Lebende (33625 nach der absoluten Zahl) 23,7 Gestorbene, also fast das gleiche Ergebniss.

Nun beträgt nach obigen Berechnungen die Sterblichkeit der Aerzte im 20jährigen Durchschnitte 22,8 pro mille, oder, wenn man die jüngste 10jährige Periode zu Grunde legt, 24,3 pro mille. Die Differenz zwischen der Sterblichkeit der Aerzte und der im Alter über 20 Jahren stehenden Civilbevölkerung ist daher eine verschwindend geringe.

Es ist häufig die Ansicht verbreitet, dass die Sterblichkeit der Aerzte eine weit höhere sei als bei den übrigen Ständen und Berufsarten. Durch die vorstehenden Berechnungen wird diese vorgefasste Meinung auf ein sehr bescheidenes Mass reducirt.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Elektricitätslehre für Mediciner und Elektrotherapie. Von DDr. J. Rosenthal und M. Bernhardt, Professoren an den Universitäten Erlangen und Berlin. 3. Auflage von J. Rosenthal's Elektricitätslehre für Mediciner. Mit 105 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Berlin 1884. Lex. 8. S. VI und 521. Verlag von August Hirschwald. Preis 13 M.

Die bereits hierorts schon besprochene erste und zweite Auflage dieses für den Specialisten unentbehrlichen Buches hat vom Verfasser in jeder Hinsicht eine Umarbeitung erfahren und wurde derselben ein zweiter, umfangreicher Theil, die Elektrotherapie angefügt mit vollständiger Klarlegung der elektrodiagnostischen Verhältnisse. Sammt der Theilung der Arbeit ist das Werk dennoch ein einheitliches Ganzes, und steht der Verfasser jedes Theiles für denselben ein. Die beiden Theile umfassen 24 Capitel mit einem Anhange und einem eingehenden Literatur-Verzeichnisse, wie Namen- und Sachregister. Ausstattung und Holzschnitte lassen nichts zu wünschen übrig.

Arzneiverordnungen der Tübinger klinischen Anstalten. Eigenschaften, Wirkungsart, Anwendung, Dosirung und Verordnungsformeln der an den klinischen Anstalten der Universität Tübingen gebräuchlichen Arzneimittel. Herausgegeben von Dr. med. Fr. Keller, I. Assistenten an der Universitätspoliklinik zu Tübingen. Tübingen 1883. 8. S. 161. Verlag und Druck von Franz Fues. Preis 4 M.

Wie v. Ziemssen bereits in vier Auflagen seine Pharmacopoea clinico-oeconomica publicirte, so hat in ähnlicher Weise Verfasser obige Arbeit für Tübingens Kliniken abgefasst, nur in weiter gesteckten Rahmen im Vergleiche zu v. Ziemssen's so knapp gehaltenen Pharmakopöa. Verfassers Arzneiverordnungslehre wird sicherlich den in Tübingen studirenden Medicinern zu gute kommen, so wie nicht minder zum Nachschlagen den in der Praxis schon beschäftigten Aerzten. Ausstattung bequem und gut.

Lehrbuch der Zahnheilkunde für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. med. et chirurg. Julius Scheff jun., Docent etc. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 171 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1884. Lex. 8. S. X und 455. Urban und Schwarzenberg.

Innerhalb vier Jahren schon die zweite Auflage, sicherlich ein empfehlendes Zeichen für dieses Lehrbuch, das Verfasser nur vom praktischen Standpunkte aus bearbeitet hat. Im anatomischen Theile findet man auch die Besprechung der Anomalien der Zähne, dann folgt die des Nutzens der Zähne und der Beeinflussung der Aussprache und Verdauung durch Lücken in der Zahnreihe. Auch der Zahn-Kosmetik und der Zahntechnik ist in ausgedehnter Weise Rechnung getragen. Bei der neuen Auflage wurde die frühere Eintheilung des Buches dahin abgeändert, dass vier Abschnitte mit den entsprechenden Capiteln jetzt bestehen; ebenso fand eine Vermehrung der Holzschnitte statt unter Anfügung der neuesten Kundgebungen in dieser Specialität.

Des Benvenutus Grapheus „Practica oculorum". Beitrag zur Geschichte der Augenheilkunde von A. M. Berger, Dr. med. und T. M. Auracher. München 1884. Lex. 8. S. 38. J. Lindauer'sche Buchhandlung. Preis 1 M.

Die Verfasser haben durch obigen, für die Geschichte der Augenheilkunde interessanten Beitrag nachgewiesen, dass Benvenut's Werk in zwei Handschriften des vierzehnten Jahrhunderts lateinisch vorhanden ist und kann somit nicht dem fünfzehnten Jahrhundert angehören, wie Chevalier meint. Nach denselben soll Zweck und Gewinn einer Ausgabe des Münchener Textes des Benvenut sein: 1) auf die wenig gekannte Persönlichkeit und literarische Thätigkeit Benvenut's hinzuweisen; 2) den möglicherweise den gedruckten und so sehr seltenen Werken Benvenut's zu grunde liegenden Text zugänglicher zu machen und 3) zu einer Besprechung des übrigen Materials: der Breslauer Handschrift, der gedruckten Werke, besonders auch der allenfalls existirenden biographischen Notizen über Benvenut anzuregen.

Besnier: Modification der Auspitz'schen Behandlung der Psoriasis. (The Brit. med. Journ. Nr. 1221. 1884.) Auspitz hat bekanntlich in letzterer Zeit statt Gelatin als Vehikel für Acidum chrysophanicum das Traumaticin (1 Theil gereinigte Guttapercha auf 10 Theile Chloroform) verwendet; die 10 procentige Lösung reizt nicht, selbst wenn eine bedeutende Oberfläche damit bestrichen wurde. Besnier nun lässt nach Entfernung der Schuppen die Flecken mittels eines gewöhnlichen Anstreicherpinsels mit einer 15 procentigen Mischung von Chrysophansäure und Chloroform je nach der Dicke der Infiltration mehr weniger lang und kräftig einreiben und nach Verdunstung des Chloroform mittels breiten Pinsels eine dicke Schichte Traumaticin auftragen, welche über die Ränder der Infiltration hinausreichen soll. Der Erfolg soll ausgezeichnet sein. Auch bei behaarten Stellen verfuhr er so, doch passt diese Behandlung hauptsächlich für mässige Infiltrationen; ist der Fleck dick, zerrissen und stark abschuppend, dann ist der Erfolg weniger auffallend und verwendet er dann eine 10 procentige ätherische Pyrogallussäurelösung, die ebenfalls sofort mit Traumaticin überzogen wird.

Amtlicher Erlass.

An sämmtliche k. Regierungen, Kammern des Innern.

(Mortalitäts-Statistik betr.)

K. B. Staatsministerium des Innern.

Nachdem sich das Bedürfniss der Abänderung jener Nomenclatur von Todesursachen gezeigt hat, welche in den durch die Ministerial-Entschliessung vom 20. Februar 1868, Nr. 1447 vorgeschriebenen Formularien III a, Todesursachen nach Alter und Geschlecht, dann III b, Todesursachen nach Geschlecht und Jahreszeit Spalte 2 vorkömmt, so ergeht der Auftrag, die Aerztekammer und den Kreis-Medicinalausschuss über die dem dermaligen Stande der medicinischen Wissenschaft und der praktischen Erfahrung entsprechende Bezeichnung der Todesursachen einzuvernehmen und das Ergebniss dieser Berathungen bis 1. December d. Jrs. vorzulegen.

Das hienach auszuarbeitende Formular soll dann im Jahre 1885 dem erweiterten Obermedicinalausschusse im Anschlusse an die bei der diessjährigen Berathung desselben begutachtete Nomenclatur der Morbiditätsstatistik zur Berathung unterbreitet werden.

München, den 14. Juni 1884.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär:
(gez.) v. Schlereth,
Ministerialrath.

Vereinswesen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberpfalz und von Regensburg im Jahre 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Hofmann.

I. Statistik.

Die Resultate statistischer Erhebungen lassen sich einem grösseren Kreise am besten durch die graphische Darstellungsweise mittheilen, da diese weit leichter als die langen und ermüdenden Zahlenreihen die hauptsächlichsten Punkte dem Gedächtniss einzuprägen vermag.

Ich habe daher die statistischen Ergebnisse des Jahres 1882 in Form von mehreren Curven*) zusammenzustellen versucht, welche ich Ihnen nebst den nöthigen Erläuterungen in Nachfolgendem vorzulegen die Ehre habe.

In den Curven ist mit wenigen Ausnahmen überall dem geographischen Princip Rechnung getragen, durch welches allein ein wichtiger Einblick in die mannigfach wechselnden Verhältnisse eines grösseren Landstriches und seiner Bewohner gewährt wird.

Die beiden ersten Curven beziehen sich auf den gegenwärtigen Stand der Bevölkerung und zwar auf die in hygienisch-demographischer Beziehung interessanten und wichtigen Capitel des gegenseitigen Verhältnisses der Geschlechter und des Altersaufbaues der Bevölkerung.

Curve I zeigt, dass der die Regel bildende Ueberschuss der weiblichen Bevölkerung auch in unserer Oberpfalz vorhanden ist, und zwar in reichlichem Masse; auf 254,986 Männer treffen nämlich 273,578 Weiber oder auf 100 Männer 107,2 Weiber, während in Bayern im Allgemeinen 104,9, im deutschen Reich gar nur 103,6 Weiber auf 100 Männer treffen; dieser beträchtliche Weiberüberschuss in der Oberpfalz war übrigens früher noch häufiger, indem er nach der Volkszählung von 1875 108,4 betrug.

Eine Ausnahme von der Regel macht die Stadt Amberg, in welcher ein beträchtlicher Männerüberschuss, (auf 100 Männer 80,3 Weiber) herrührend von der bedeutenden Zuwanderung männlicher Individuen, herrscht (Lehranstalten, Gefangenanstalt, Fabriken, Militär); in der Stadt Regensburg ist dagegen der Weiberüberschuss schon ein bedeutender; interessant ist, dass die südliche Oberpfalz mit ihrem grossen Geburtenreichthum im Allgemeinen einen weit grösseren Weiberüberschuss aufzuweisen hat, als die nördliche Oberpfalz, die nur niedrige Geburtenziffern hat.

Curve II zeigt den Altersaufbau der Bevölkerung und zwar nach den drei wichtigsten Lebensperioden, dem kindlichen Alter vom 1.—15. Lebensjahr, dem productiven Alter vom 16.—60. Lebensjahr und dem Greisenalter vom 60. Lebensjahr an.

Wenn man von den unmittelbaren Städten absieht, in welchen sich durch Zuzug von aussen die productiven Altersclassen sehr stark anhäufen, so ergiebt sich, dass in der ober-

*) Die Curven und Tafeln können wegen ihres bedeutenden Umfanges nicht in das Blatt aufgenommen werden; dieselben wurden mit Zustimmung des Ausschusses der oberpfälzischen Aerztekammer der Collectiv-Ausgabe der Aerztekammer-Protokolle pro 1883 einverleibt. Die Collectiv-Ausgabe wird als Separat-Abzug aus dem Blatte hergestellt. D. R.

pfälzischen Bevölkerung im Allgemeinen die productiven Altersclassen etwas über die Hälfte der Bevölkerung ausmachen (53,46 Procent).

Die jugendlichen Altersclassen machen etwas über ein Drittel (35,77 Procent) aus, während $^1/_{10}$ der Bevölkerung (10,03 Procent) auf die Greise trifft.

Interessant ist, dass dieser Altersaufbau seit dem Jahre 1871 ziemlich gleich geblieben ist, dass aber der Procentantheil der jugendlichen Altersclassen fast in allen Bezirken seitdem zugenommen hat.

Diese Thatsache deutet auf eine längere Erhaltung zahlreicher jugendlicher Leben und somit auf eine seit einem Jahrzehnt doch etwas bemerkliche Besserung in der Pflege und Ernährung der Kinder hin.

In geographischer Beziehung erscheint bemerkenswerth, dass die östliche Oberpfalz im Allgemeinen eine stärkere Besetzung der jugendlichen, die westliche Oberpfalz eine stärkere Besetzung der productiven Altersclassen zeigt.

Curve III und Tabelle I gibt einen Ueberblick über die Bewegung der Bevölkerung durch Geburten und Todesfälle in den 34 Amtsgerichtsbezirken der Oberpfalz im Jahre 1882.

Die oberste Curve gibt die Geburtenziffern in jedem Amtsgerichte an, welche, wie sich diess ganz constant in jedem Jahre zeigt, in der nördlichen Oberpfalz sehr niedrig, in der südlichen dagegen sehr hoch sind; das Maximum fällt mit 53,1 pro mille auf Hemau, das Minimum mit 26,9 pro mille, wie gewöhnlich auf die Stadt Amberg, das Mittel beträgt 40,5 pro mille gegen 40,9 im Vorjahr.

Ganz conform mit der Curve der Geburtenziffern verläuft auch, wie schon oft nachgewiesen, die Curve der Sterblichkeitsziffern.

Die Sterblichkeit betrug im Mittel 31,7 pro mille der Bewohner gegen 31,4 im Vorjahr und nur 25,8 in den deutschen Städten.

Das Maximum fällt auch hier auf Hemau mit 43,8 pro mille, das Minimum auf den Amtsbezirk Auerbach mit 20,5 pro mille.

Ein Blick auf die dritte unterste Curve lehrt sofort, dass die allgemeine Sterblichkeit vollständig beherrscht wird von der Kindersterblichkeit (im ersten Lebensjahr), und dass letztere sich in ihrer geographischen Vertheilung ganz genau an die Geburtenhäufigkeit anschliesst.

Die punktirten Verticallinien zwischen der ersten und zweiten Curve zeigen die Grösse des Geburtsüberschusses an, der gleichsam den aus der Bewegung der Bevölkerung resultirenden Jahres-Gewinn darstellt; dieser Geburtsüberschuss betrug im Jahre 1882 8,8 pro mille der Bevölkerung, ist aber leider seit dem Jahre 1880, wo er 11,7 pro mille betrug, in einer rückgängigen Bewegung begriffen.

Ein Ueberwiegen der Sterbfälle kam, wie im Vorjahre, nur in der Stadt Amberg vor mit 0,4 pro mille; die Stadt Regensburg und die Amtsgerichte Beilngries und Parsberg hatten, wie im Vorjahre, nur sehr geringe Geburtsüberschüsse; alle übrigen Bezirke hatten mehr oder weniger beträchtliche Ueberschüsse, den grössten Neunburg v/W. mit 15,3 pro mille. Die Curve III zeigt auch noch recht deutlich, dass nicht die Grösse der Sterblichkeitsziffer an sich massgebend ist für das Prosperiren einer Bevölkerung, sondern nur das Verhältniss der Sterbeziffer zur Geburtsziffer resp. der Geburtsüberschuss.

An die Curve der Geburtsziffern reiht sich naturgemäss die Curve des Fruchtbarkeits-Coëfficienten in den einzelnen Theilen unseres Bezirkes.

Dieser ist in Curve IV veranschaulicht.

Die Geburtsziffer, welche von der Alterszusammensetzung und dem gegenseitigen Verhältniss der Geschlechter in einer Bevölkerung vielfach beeinflusst wird, kann nämlich als solche durchaus nicht der wahre Ausdruck der Fruchtbarkeit der Bevölkerung sein; ebensowenig kann diese bestimmt werden durch Berechnung der auf eine Eheschliessung treffenden ehelichen Geburten; dagegen ergibt sich der richtige Fruchtbarkeits-Coëfficient einer Bevölkerung, wenn die Geburtenzahl auf die Zahl der vorhandenen im gebärfähigen Alter stehenden Frauen berechnet wird.

Die Curve IV zeigt nun an, wie viel eheliche Kinder auf 100 im Alter von 15—50 Jahren stehende verheirathete Frauen in den einzelnen Bezirksämtern treffen und lässt sofort weiter erkennen, dass der Fruchtbarkeits-Coëfficient vollständig parallel geht mit der Geburtenhäufigkeit d. h. in der nördlichen Oberpfalz sehr klein, in der südlichen sehr gross ist.

Weiter zeigt die Curve, dass in der südlichen Oberpfalz im Allgemeinen entsprechend dem grösseren Weiberüberschuss auch mehr verheirathete Frauen von dem bezeichneten Alter vorhanden sind, als in der nördlichen.

Ueber die Geburten ist ferner zu bemerken, dass der als physiologisch zu betrachtende Knabenüberschuss auch in der Oberpfalz nicht fehlt, indem auf 100 Mädchengeburten durchschnittlich 108,5 Knabengeburten treffen; nur in wenigen Amtsgerichtsbezirken ist ein Mädchenüberschuss vorgekommen.

Das Verhältniss der ehelichen Geburten zu den Geburten überhaupt ist gegen das Vorjahr mit 11,4 fast ganz gleich geblieben, nämlich 11,5 Procent. Das Minimum mit 4,8 hatte wieder das Amtsgericht Beilngries; das Maximum mit 16,6 Procent die Stadt Regensburg.

Die Todtgeburten betrugen 3,2 Procent aller Geburten (Vorjahr 3,3) und kamen wieder am häufigsten im Amtsbezirk Auerbach vor mit 6,1 Procent, am seltensten in der Stadt Amberg mit 1,2 Procent.

Curve V und Tabelle II gibt Aufschluss über die Sterblichkeit in den drei oben angeführten Altersperioden und zwar auf 1000 in jeder dieser Altersperioden Lebende berechnet, wozu die jetzt im Detail vorliegenden Resultate der Volkszählung von 1880 die nöthigen Anhaltspunkte geliefert haben. Die unterste Curve, das jugendliche Alter vom 1.—15. Lebensjahr umfassend, geht noch fast vollständig parallel mit der Sterblichkeit im ersten Lebensjahr, welche die massgebende für diese Altersperiode ist und desshalb noch eine besondere Betrachtung verdient.

Im Berichtsjahre sind 7197 Kinder im ersten Lebenjahre gestorben oder 33,8 Procent der Lebendgeborenen, gegen 33,4 Procent im Vorjahre nur eine unbedeutende Zunahme. Siehe Tabelle III.

Im Allgemeinen überwiegt, wie gewöhnlich, die Sterblichkeit des männlichen Geschlechtes und der unehelichen Kinder.

Bemerkenswerth ist ferner die geringe Differenz von 1,6 zwischen der Sterblichkeit der ehelichen und der unehelichen Kinder, sowie der Umstand, dass in 13 Amtsgerichten der Oberpfalz die Sterblichkeit der unehelichen Kinder sogar eine geringere ist, als die der ehelichen. Die Differenz zu Gunsten der ehelichen Kinder ist seit 1880, wo sie 7 betrug auf 3,5 im Jahre 1881 und 1,6 im Berichtsjahre gesunken, während sie im Königreich im Allgemeinen 8—12 beträgt.

Die allmälig besser werdende Behandlung der unehelichen Kinder dürfte in diesen Ziffern zu erkennen sein; jedenfalls werden dieselben nicht viel schlechter ernährt und behandelt als die ehelichen Kinder.

Im ersten Lebensmonat ist die Sterblichkeit weitaus am grössten und ist ihrerseits für die Kindersterblichkeit ebenso massgebend, wie letztere für die allgemeine Sterblichkeit.

Vergleicht man die Sterblichkeit im ersten Lebensmonat (in Procenten der Lebendgeborenen berechnet) mit der Anzahl der nicht gestillten Kinder ebenfalls in Procenten der Lebendgeborenen berechnet, wie diess in Curve VI geschehen ist, so bemerkt man, dass die beiden Curven mit wenigen Ausnahmen parallel gehen; wo die meisten Sterbfälle im ersten Lebensmonat stattfinden, da finden sich auch die meisten nicht gestillten Kinder und umgekehrt. Die Ausnahmen in den beiden unmittelbaren Städten, wo viele Kinder nicht gestillt werden und relativ wenig sterben, sowie in den Amtsgerichten Cham, Roding, Nittenau, Waldmünchen, wo das Verhältniss ein umgekehrtes ist, lassen sich einerseits durch die in Folge der grösseren Intelligenz der städtischen Bevölkerungen bessere Pflege der Kinder, andrerseits möglicherweise durch klimatische Eigenthümlichkeiten (Ostwinde) erklären, da gerade die Bezirke

Cham, Roding, Nittenau, Waldmünchen einen zusammenhängenden Complex bilden.

Andere Ausnahmen, wie z. B. Burglengenfeld, Regenstauf mögen theils auf unrichtigen Angaben der Hebammen, theils auf der Kleinheit der Ziffern eines Jahrganges beruhen und werden sich daher mit der Fortsetzung dieser Statistik ausgleichen.

Im Allgemeinen kann man wohl aus der vorstehenden Curve und derjenigen der Geburtenhäufigkeit und des Fruchtbarkeits-Coëfficienten entnehmen, dass da, wo die Kinder lange Zeit und ausgiebig gestillt werden, (nördliche Oberpfalz) die Mütter in Folge der selteneren Conceptionen mehr geschont werden und kräftigere Früchte zur Welt bringen, als da, wo die Verhältnisse umgekehrt liegen. (Südliche Oberpfalz).

Eine Untersuchung der Mütter in Bezug auf die Zahl der durchgemachten Geburten, wie sie einzelne Bezirksärzte, nämlich Dr. Schilling in Burglengenfeld, Dr. Herrmann in Eschenbach, Dr. Roger in Kemnath etc. angestellt haben, ergibt in der That, dass z. B. in Burglengenfeld bei einer Kindersterblichkeit von 40,9 Procent, 40,6 Procent der Mütter multiparae (d. h. solche, die schon 6 oder mehrmal geboren haben) waren, während in Eschenbach bei 21,4 Procent Kindersterblichkeit auch nur 21—24 Procent der Mütter multiparae waren.

Die grosse Differenz in der Kindersterblichkeit der nördlichen und südlichen Oberpfalz erklärt sich aus den geschilderten Verhältnissen ganz ungezwungen.

Die Sterblichkeit der productiven Altersclassen zeigt, wie aus Curve V b zu ersehen, nur mehr sehr geringe Schwankungen und lässt auch einen Gegensatz zu nördlicher und südlicher Oberpfalz nicht mehr erkennen.

Der Einfluss der schlechteren Ernährung der Kinder in der südlichen Oberpfalz macht sich daher in dieser Lebensperiode nicht mehr geltend, wohl deshalb, weil die Schwächlinge der Kinderwelt bereits vor dem 15. Lebensjahre aus dem Leben geschieden sind.

Ob einzelne Bezirksämter eine constant erhöhte Sterblichkeit der productiven Altersclassen besitzen, kann erst durch länger fortgesetzte Beobachtungen festgestellt werden; in den beiden unmittelbaren Städten scheint es indessen schon nach den bisherigen Beobachtungen in der That der Fall zu sein.

Im Greisenalter zeigt namentlich die nordöstliche (mit einziger Ausnahme von Neustadt) und die südöstliche Oberpfalz eine über das Mittel erhöhte Greisensterblichkeit, wie Curve V c zeigt; in der westlichen Oberpfalz ist diess nur in zwei Bezirksämtern (Neumarkt und Eschenbach) der Fall gewesen; sollte sich diese geographische Vertheilung der Greisensterblichkeit constant erweisen, so wird wohl das rauhere Klima der östlichen Oberpfalz als Ursache anzuklagen sein.

Ueber die Häufigkeit der wichtigsten Todesursachen im Vergleich mit deren Häufigkeit in den beiden Vorjahren unter der bayerischen Landbevölkerung im Jahre 1879, sowie im Durchschnitte 1871/75 (Majer Generalbericht XIII S. 9) unter der Bevölkerung der grösseren deutschen Städte im Jahre 1882 (Veröffentlichung des kais. deutschen Gesundheitsamtes) gibt die beiliegende Tabelle IV Aufschluss.

Von den Infectionskrankheiten waren demnach besonders Masern und Scharlach sehr häufig, welch' beide Krankheiten seit dem Jahre 1880 in beständiger Zunahme begriffen sind.

Blattern, Diphtherie und Keuchhusten sind gegen das Vorjahr wieder zurückgegangen.

Die acuten Erkrankungen der Athmungsorgane haben gegen das Vorjahr eine bedeutende Steigerung erfahren.

Die Curve VI zeigt schliesslich den jahreszeitlichen Verlauf der Geburten- und Sterblichkeitscurve; bei beiden ist die allgemeine typische Form und die Constanz desselben von Jahr zu Jahr höchst bemerkenswerth.

Im Frühjahr, März—Mai, finden sowohl die meisten Geburten, als auch die meisten Sterbefälle statt, jedoch steigt zu dieser Zeit die Sterblichkeit weit rascher an, als die Geburtencurve, offenbar, weil viel der in dieser Jahreszeit Geborenen einem baldigen Tode wieder verfallen; Ende Sommers und Anfang des Herbstes August und September erreichen beide Curven ihren niedersten Stand.

Von da an steigt die Geburtencurve rasch, die Sterblichkeitscurve viel langsamer, weil viele der im Sommer geborenen Kinder länger erhalten bleiben. Dass die grösste Sterblichkeit auf die Frühjahrsmonate, die geringste auf die Herbstmonate fällt, ist für die Oberpfalz die Regel und hat sich auch im Berichtsjahre in den einzelnen Amtsbezirken mehr oder weniger bestätigt.

Ausnahmen von dieser Regel sind stets bedingt durch das Vorkommen epidemischer Krankheiten, durch eine auffallend grosse Kindersterblichkeit oder seltenes Vorkommen der acuten Erkrankungen der Athmungsorgane.

Je nach der Witterung der einzelnen Jahre fällt das Maximum der Sterblichkeit bald auf den, bald auf jenen Frühjahrsmonat, heuer z. B. auf den Mai, der sehr kalt und trocken bei vielen polaren Luftströmungen war.

Aus den vorstehenden Betrachtungen ergibt sich das Resultat, dass das Jahr 1882 für die Oberpfalz gerade nicht zu den besonders günstigen zählt, da die Sterblichkeitsziffer etwas gestiegen ist, Geburtsziffer und Geburtsüberschuss aber etwas gesunken sind, und dass hauptsächlich dem sehr häufigen Vorkommen von Masern- und Scharlach-Epidemieen, sowie den acuten Erkrankungen der Athmungsorgane die vermehrte Sterblichkeit zuzuschreiben ist.

Trotzdem sehen wir aber in der Oberpfalz im Allgemeinen eine sich kräftig fortentwickelnde Bevölkerung, welche die grossen Verluste, die sie stellenweise durch eine übergrosse Kindersterblichkeit erleidet, durch eine ebenso grosse Fruchtbarkeit wieder ausgleicht.

(Fortsetzung folgt.)

Gesellschaft für Morphologie u. Physiologie zu München.

Sitzung vom 8. Januar 1884.

Privatdocent Dr. Rückert: Vorläufige Mittheilungen zur Entwicklung der Visceralbogen bei Säugethieren. (Aus dem histolog.-embryolog. Institut München.)

(Schluss.)

Ich habe im Verlauf dieses Jahres meine Untersuchungen an Säugethierembryonen auf die Kiemenbogen im Allgemeinen ausgedehnt und erlaube mir, Ihnen einige weitere Resultate vorzulegen. Es erscheinen die Spalten bekanntlich nicht gleichzeitig, sondern zeitlich in derselben Reihenfolge, in der sie räumlich zu einander liegen. Ich habe ihr Auftreten bis jetzt an der dritten und vierten mittelst Schnittserien verfolgen können. Es ergab sich, dass dabei zuerst die blindsackartige Ausstülpung des Entoderm des Vorderarms sich zeigt, und erst später, nachdem diese unter Verdrängung des Mesoderms ziemlich nahe an das Ektoderm herangerückt ist, die äusserlich sichtbare Einbuchtung des letzteren sich einstellt. Jene, die viel tiefer ist, bezeichnet man zweckmässig als Visceraltasche, diese als Visceralfurche, erst wenn beide sich gegeneinander geöffnet haben, sollte man den Ausdruck Spalte gebrauchen. Nur die Tasche entsteht durch einen wirklichen Ausstülpungsprocess, die Furche dagegen in Folge einer Oberflächenerhebung der sie begrenzenden Bogen. Dass bei den Säugern der letztere Vorgang später auftritt als der erstere, legt die Vermuthung nahe, dass derselbe etwas secundär Erworbenes sei, zumal er nach Balfour bei den Selachiern überhaupt nicht zu beobachten ist. Hier zeigen sich einzig von Seite des Schlundes Ausbuchtungen, welche das Ektoderm durchbrechen, während dessen Oberfläche flach bleibt. Als ich selbst die Kiemenbogen des Salamanders, der Unke und einiger Sauropsiden äusserlich untersuchte, fiel mir vor Allem die geringe Erhebung der Aussenfläche auf gegenüber den Säugethieren; den letzteren am nächsten kamen noch die untersuchten Vögel. Unter den Schlundbogen der Säugethiere sind es wieder die beiden vordersten, die sich gerade in späteren Stadien durch ihre Mächtigkeit auszeichnen, was neben der Entwicklung der Kiefer ganz besonders auf die des äusseren Ohres zurückzuführen ist.

Die Frage, wie viel Visceralbogen die Säugethierembryonen besitzen, wird von den neueren Autoren verschieden beantwortet. Balfour nimmt drei Bogen für die Säuger im Allgemeinen, Kölliker für das Kaninchen ebenfalls drei wohlbegrenzte Bogen an, die Meisten

sprechen von vier, Einzelne wie Schenk von fünf. Die Ursache dieser Meinungsdifferenz dürfte darin zu finden sein, dass bei der bisherigen Beurtheilung auf die äusseren Verhältnisse zu viel Gewicht gelegt wurde, während doch nur die Zahl der Entodermtaschen und der zwischen ihnen nach innen vorragenden Wülste, sowie das Vorhandensein von Kiemenarterien in den letzteren das entscheidende Wort reden können. Prüft man von diesem Gesichtspunkt aus die Kiemenregion im Höhestadium ihrer Entwicklung an Schnittserien, so findet man fünf deutliche Visceralbogen und vier wohlausgebildete Taschen, deren letzte jedoch das Ektoderm nicht ganz erreicht. Hinter dem letzten Bogen erkennt man das Rudiment einer fünften Tasche, an derem Ende das cylinderförmige Epithel der seitlichen Schlundwand gegen das platte der Speiseröhre sich absetzt. An der Aussenfläche sind in der That nur drei allseitig scharf begrenzte Schlundbogen sichtbar. Was gewöhnlich als vierter abgebildet wird, ist ein mit der Basis nach rückwärts, mit der Spitze nach vorn gerichtetes gleichschenkliges Dreieck, welches dorsal durch die dritte Visceralfurche, ventral durch eine vermeintliche vierte Furche begrenzt wird. Diess ist aber der Ausläufer einer das Herz von der gesammten Kiemengegend trennenden Furche und hat mit einer Visceralfurche nichts zu thun. Das dreieckige Feld zerfällt in eine dorsale Leiste, durch den Stamm des N. vagus hervorgerufen, und eine breitere ventrale Platte, an der bei wohlausgebildeten Embryonen des betreffenden Stadiums zwei flache quere Wülste, als die äussere Andeutung eines vierten und fünften dem dritten parallel verlaufenden Bogens sichtbar sind. Auf eine Beschreibung der sämmtlichen Bogen einzugehen ist hier nicht der Ort, nur mag hervorgehoben werden, dass sie an Grösse nach rückwärts continuirlich abnehmen, und dass der dritte am Wenigsten nach aussen vorragt und schliesslich von dem vorwuchernden zweiten und vierten ganz verdeckt wird. Der vierte zeigt zu einer bestimmten Zeit eine bald wieder verschwindende ansehnliche Furche, der von Seite des Entoderms wie es scheint die schwache Andeutung einer Ausbuchtung entspricht. Obwohl nun der gesammte Bogen nur eine Arterie und einen Nerv enthält, erregt dies Verhalten doch den Verdacht, dass hier eine Verschmelzung aus zwei ursprünglich getrennten Kiemenbogen vorliege. Wir hätten, sollte sich das bestätigen, dann bei einem Säugethier die mehr oder weniger deutlichen Rudimente von sechs Visceralbogen, eine Anzahl, die der bei den meisten Selachiern vorhandenen gleichkommt. Bei den letzteren unterscheidet man bekanntlich einen Mandibular-, einen Hyoid- und vier bis fünf ächte Branchialbogen, der Reihe nach innervirt von R. mandib. des V., vom VII., IX. und von drei bis vier Aesten des X. Da nun auch bei den Säugern zu den drei vorderen Bogen die drei erstgenannten Nerven verlaufen, so ist deren Homologie mit denen der Selachier unzweifelhaft. Der gefurchte vierte Bogen führt einen einzigen Ast des X, für den letzten konnte ich bis jetzt keinen Nerven nachweisen. Diese Befunde stimmen mit den Angaben von M. Marshall über das Hühnchen mit Ausnahme des X Astes für den vierten Bogen, der bei Marshall nicht erwähnt wird. Von der Anwesenheit der sogenannten Rami praetrematici konnte ich mich nicht überzeugen.

In seiner Anatomie menschlicher Embryonen hat His darauf aufmerksam gemacht, dass sich die Visceraltaschen entgegen der bisherigen Annahme nicht nach aussen eröffnen, eine Ansicht, der kürzlich auch Born beigetreten ist. Ich selbst hatte, bevor ich diese Angaben kannte, das Vorhandensein eigentlicher Spalten gleichfalls vermisst und immer jüngere Stadien darauf hin untersucht in der Erwartung, einen frühzeitigen Durchbruch, den man bisher lehrte, finden zu müssen. Es ergab sich das Gegentheil: ziemlich spät, nachdem bereits sämmtliche Kiementaschen ausgebildet sind, zeigt sich ein Durchbruch und zwar im Bereich der zweiten Tasche. Das Verhalten der letzteren auf den Schnitten war bei den verschiedenen Embryonen dieses Stadiums nicht das gleiche. Bei einigen fand sich die aus einer Lage Entoderm- und Ektodermzellen bestehende Verschlusslamelle erhalten, doch entschieden gedehnt wohl in Folge des Hervorwachsens des zweiten Bogens, bei anderen war sie zerrissen, so dass an jedem Bogen ein Fetzen hing, und bei dreien endlich waren auch diese Reste vollständig geschwunden und die Spalte weit klaffend. Ein continuirlicher Epithelbelag und andere Umstände lassen ein Kunstprodukt mit Sicherheit ausschliessen.

Die auffallende Thatsache, dass gerade zwischen zweitem und drittem und nicht zwischen dem weniger rudimentären ersten und zweiten Visceralbogen eine Eröffnung stattfindet, kann man vom vergleichend embryologischen Standpunkt leicht verstehen. Nach Balfour bildet sich bei den Haien die erste Spalte frühzeitig in ihrem ventralen Abschnitt zurück, während aus ihrem dorsalen Theil das Spritzloch entsteht. Bei den Teleostiern verschliesst sie sich gleichfalls bald, ebenso bei den Amphibien, wo sie theilweise gar nicht zum Durchbruch gelangt. Dass das letztere auch bei den Säugetheren*) der Fall ist, kann demnach nicht Wunder nehmen. Bemerkt zu werden verdient, dass hier die ventrale Hälfte der ersten Furche enger ist als die dorsale, und dass wieder das obere Ende der letzteren eine weite trichterförmige Vertiefung zeigt, die einzige Stelle, an der in unserem Stadium das Mesoderm in der Verschlussmembran fehlt. Es ist sehr wahrscheinlich, dass wir hier Anklänge an das Spritzloch der Selachier vor uns haben, um so mehr, als die äussere Einstülpung spurlos verschwindet und nicht, wie man bisher glaubte, zum äusseren Gehörgang wird. Dass die hinteren Visceraltaschen nicht perforiren, erscheint mir nur als ein weiterer Beleg für deren mehr rudimentäre Beschaffenheit. Es käme hier überhaupt nur noch die dritte in Frage, an der ich bis jetzt keine Andeutung eines Durchbruchs gesehen habe.

Dass der geschilderte Vorgang an der zweiten Spalte so spät nach der Ausbildung der Tasche, eigentlich erst kurz vor deren Wiederverschwinden sich abspielt, steht gleichfalls mit dem Verhalten der Anamnier im Einklang. Es beginnt nach Balfour bei den Elasmobranchiern die Eröffnung erst nach der vollständigen Entwicklung der vier ersten Taschen, bei den Anuren erst nach dem Ausschlüpfen der Larven.

Die Frage, ob es bei allen Schafembryonen regelmässig zu einem Durchbruch kommt, dürfte sich schwer entscheiden lassen, ist aber auch von nebensächlicher Bedeutung, denn wir haben es hier mit einem rudimentären Vorgang zu thun, der für die Physiologie des Embryos höchst gleichgiltig, nur vom phylogenetischen Standpunkt aus Beachtung verdienen dürfte.

Correspondenzen.

§ **München**, 28. Juni. Die Direction des Dr. v. Hauner'schen Kinderspitales ist nunmehr in definitiver Weise vom k. Hofstabsarzte Dr. Alfred Halm übernommen worden, welcher bereits seit 11 Jahren in erspriesslicher und aufopfernder Weise der Anstalt seine Dienste leistet. Es ist zu wünschen, dass auch die noch schwebende Frage der Einrichtung einer Klinik in dem neuen Hause einer gedeihlichen Lösung in Bälde entgegengeführt werden möge.

Λ **München**, 30. Juni. Am 25. l. M. fand die feierliche Einweihung des klinischen Hörsaales in der k. Universitäts-Frauenklinik (im früheren städtischen Gebärhause) statt. Zur Feier waren erschienen Se. Excellenz der k. Staatsminister des Cultus, Freiherr Dr. v. Lutz, der k. Ministerialrath Dr. v. Ziegler, eine grosse Anzahl von Professoren und Docenten, der k. Obermedicinalrath und Referent für Medicinal-Angelegenheiten Dr. v. Kerschensteiner, mehrere praktische Aerzte und eine stattliche Menge von Studirenden. Der Vorstand der Anstalt, Herr Professor und geheimer Medicinalrath Dr. Winkel, begrüsste in einer passenden Ansprache die Gäste und sprach vor Allen der k. Staatsbehörde den schuldigen Dank für die wohlwollende Fürsorge aus, welche sie dem jüngsten Institute der Alma mater zugewendet habe. Sodann entwickelte der Votragende in licht- und geistvoller Weise die Geschichte der Gynäkologie, bezeichnete die Ziele und Zwecke, zu welchen die Anstalt berufen sei und betonte die humanitäre Aufgabe derselben. Schliesslich wurde eine erst jüngst operirte und geheilte Patientin vorgestellt, deren Krankengeschichte demnächst veröffentlicht werden dürfte. Ein Gang durch die renovirten Räume des Hauses beendete die Feier.

= Herr Geheimrath Professor Dr. v. Pettenkofer wurde am 26. d. M. telegraphisch zu der in Berlin stattfindenden Sitzung der Cholera-Commission berufen.

— Die Senkenbergische naturforschende Gesellschaft zu Frankfurt a/M. hat Herrn Prof. Rüdinger zu ihrem Mitglied ernannt.

Heidelberg. Geh. Hofrath Dr. Otto Becker hat die Berufung als Director der Augenklinik nach Prag endgiltig abgelehnt.

Berlin. Die an zuständiger Stelle stattgehabten Berathungen über Errichtung einer königlichen Universitäts-Zahnklinik haben nunmehr

*) Moldenhauer giebt für das Hühnchen einen Durchbruch aller vier Spalten an.

ihren Abschluss erreicht. Die bisherige Universitäts-Poliklinik für innere Krankheiten in der Dorotheenstrasse soll zu einer Universitätsklinik für Zahn- und Mundkrankheiten eingerichtet und im nächsten Semester, spätestens aber im Sommersemester 1885, eröffnet werden. Als Director der Klinik ist Prof. Dr. F. Busch, als technischer Leiter Zahnarzt Sauer und als Assistent Dr. Klingelhöfer, der frühere langjährige Assistent des Prof. Albrecht, in Aussicht genommmen.

— Der Geheime Regierungs-Rath im Kaiserlichen Gesundheitsamt zu Berlin, Dr. R. Koch, ist zum Mitgliede des neu einberufenen Staatsraths ernannt worden.

— Nach einer Bekanntmachung des Reickskanzlers vom 17. Juni sind die auf der Insel Sumatra belegenen Hafenplätze als der Cholera verdächtig anzusehen.

— Nach einem Pariser Telegramm vom 23. Juni ist in Toulon die Cholera mit bösartigem Verlaufe ausgebrochen; am 14. starb der erste Kranke und am 22. schon 9.

Leipzig. Unsere Universität zählt im laufenden Semester 3160 Studirende (gegen 3433 im letzten Wintersemester), davon sind 1350 Sachsen und 1818 Nicht-Sachsen. Die Zahl der Mediciner beträgt 608.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 23. bis incl. 29. Juni 1884.

Es wurden 117 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 23, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 2, Masern 3, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 12. 49

Rachenentzündung 20, Entzündung der Bronchien 24, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 57

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 117

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 25. Jahreswoche vom 15. bis incl. 21. Juni 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 2 (2), Diphtherie und Croup 2 (3), Keuchhusten 4 (7), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (11), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 5 (6), Brechdurchfall 4 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 27 (24), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (26), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (4), acuter Gelenkrheumatismus 1 (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (10), Gehirnschlagfluss 6 (7), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 5 (3), Altersschwäche 1 (6), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 135 (151), der Tagesdurchschnitt 19.3 (21.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.2 (32.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.8 (21.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.5 (20.0).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 59, davon 44 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 79, davon 62 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 1, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 12, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	92	76	92	89	259	253	1	1
Rechts „ „ . . .	45	31	45	23	127	102	3	1
Summa:	137	107	137	112	386	355	4	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	2

Geboren wurden vom 8. bis 14. Juni 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	68	60	128	3	3	6	71	63	134
Ausser der Ehe . .	30	23	53	2	1	3	32	24	56
Summa:	98	83	181	5	4	9	103	87	190
Tagesdurchschnitt	—	—	25.9	—	—	1.3	—	—	27.1
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	22.7	—	—	0.6	—	—	23.3

Personalnachrichten.

Ernennung. Zum Bezirksarzte I. Cl. in Naila wurde der praktische Arzt Dr. Philipp Horlacher in Oettingen ernannt.

Versetzung. Auf Ansuchen wurde der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Robert Sieger in Gunzenhausen in gleicher Eigenschaft nach Bayreuth versetzt.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Gunzenhausen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Die **„Anstalt für animale Impfung"** zu **Leipzig** giebt, wie seit 1877 alljährlich, **animale Lymphe** in d. wirks. u. haltb. trockenen Form (**Spatel** und **Platten**, erstere zu Einzel-, letztere zu mehrf. u. Massen-Impfungen) jederzeit ab. (5e)

Trochisci Haemoglobini (Eisen-Präp. D. Pat.)

Garantirt à 1 Gramm Haemoglobin Mindestgehalt. (6)
Indicationen: Blut-, Lymph- und Muskelkrankheiten.
Ludwigs-Apoth., München, Neuhauserstr. 8.— Dr. Pfeuffer, München, Corneliusstr. 15.

Man hüte sich vor Nachahmungen. Jedes ähnlich aussehende oder benannte Produkt ist blos Nachahmung der äusseren Form, ohne Wirkung des ächten

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende, abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN, CONGESTION, LEBERLEIDEN, MAGENBESCHWERDEN, u. s. w.

Unentbehrlich für Frauen, besonders vor und nach der Entbindung, für Greise und Kinder. — Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu**, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich**; Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner**, und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apotheker, rue Rambuteau, 27
Jede Schachtel trægt die Unterschrift: E. GRILLON
In allen Apotheken. (12)

Heilanstalt für
Nervenkranke (4d)
zu **Bendorf** am Rhein.
Geeignet f. Rückenmarkskr., Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Reconvalescenten etc. **Wassercur, Elektrotherapie. Dr. Erlenmeyer.**

Verlag von J. A. Finsterlin in München.

Gerichtl. Medicin.

Prof. Dr. v. Nussbaum, Einfluss der Antiseptik auf die gerichtliche Medicin. 1880. 60 pf.

Militärärztliche

Aphorismen. 1878. 1 M. 50 pf.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben ist erschienen die erste Abtheilung:

Jahresbericht
über die
Leistungen und Fortschritte
in der
gesammten Medicin.

Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten
herausgegeben von
Rud. Virchow und **Aug. Hirsch.**
XVIII. Jahrgang. Bericht für das Jahr 1883.
2 Bände (6 Abtheilungen). Preis des Jahrganges 37 M.

Bei **Friedrich Wreden** in Braunschweig ist soeben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher
Band VIII.
Die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Für Aerzte und Studirende
dargestellt von
Dr. Paul Fürbringer,
Professor an der Universität Jena.
Mit 12 Abbildungen in Holzschnitt.
Preis geh. M. **8.—**, gebdn. M. **9.20.**

Es war des Verfassers Bemühen, Aerzten und Studirenden einen präcisen Wegweiser und bündigen Rathgeber auf dem an Wirren und Widersprüchen so reichen Gebiete der Pathologie und Therapie der vorzugsweise inneren Krankheiten des Urogenitalsystems zu gewähren. Besonderes Gewicht wurde darauf gelegt, die neuesten bedeutungsvollen Forschungen gleich den eigenen Erfahrungen für eine Wissenschaft wie Praxis in zweckentsprechender Weise dienende Darstellung zu verwerthen und thunlichst objectiv das, was wir von den therapeutischen Maassnahmen zu erwarten haben, von dem, was subjective Vertrauensseligkeit geprägt, zu sichten.

Braunschweig, Juni 1884.

Friedrich Wreden.

Eiweiss-Reagens-Papier

(Schutzmarke Mohrenkopf)
empfiehlt per Carton à 20 Blatt zu 70 pf. (nach auswärts 80 pf. franco)
C. Hilber,
(30,5) **Mohrenapotheke, chem.-techn. Laboratorium Regensburg.**

MATTONI's
GIESSHÜBLER
reinster alkalischer
SAUERBRUNN
bestes Tisch- u. Erfrischungsgetränk
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

Heinrich Mattoni, Karlsbad und Wien. (36,15)

Tarasper Luciusquelle.

Der ungemein hohe balneotherapeutische Werth dieser Quelle erhellt sofort, wenn ihr Gehalt an wirksamen Bestandtheilen mit demjenigen anderer alkalischer Brunnen an Hand der nachfolgenden Tabelle verglichen wird.

In 100 Theile enthalten: (die kohlensauren Salze als Bicarbonate)	Feste Bestandtheile	Kohlensäure, freie und halbgebundene	Schwefelsaures Natron	Doppelt-kohlensaures Natron	Chlornatrium
Tarasp, Luciusquelle . .	14,7	4,58	2,1	4,9	3,7
Karlsbad, Sprudel . . .	6,3	0,79	2,4	1,8	1,0
Marienbad, Ferdinandsbrunnen	10,2	4,24	4,7	1,4	1,7
Vichy, Grande Grille . .	7,9	2,60	0,3	4,9	0,5
Kissingen, Rakoczy . . .	9,0	3,19	0,6	—	5,8

Zu beziehen durch die Apotheken und Mineralwasserhandlungen, sowie durch das Central-Versanddepot für Süddeutschland: **C. H. Burk,** Archiv-Str. 21/23, Stuttgart. Eine Originalkiste à 30/1 Flaschen à M. 20.— ab Stuttgart. (4a)

Alexandersbad,

im Fichtelgebirge.— Subalpiner **Gebirgs - Curort** speciell für **Nerven-Krankheiten** (Wasserheilanstalt und **Frauenkrankheiten** (Stahlbad). Neuerbautes Curhaus. Bahnstation Wunsiedel. **Saison bis October.** Hofrath **Dr. Cordes,** Director. (5d)

Saison vom 1. Mai bis 15. Oct.
Bad Neuenahr.
Eisenbahn-Station.

Alkalische Therme im Ahrthale zwischen Bonn und Coblenz, reich an Kohlensäure. Als Specificum bewährt bei chronischen Katarrhen der Verdauungs-, Harn- und Respirationsorgane, bei Nieren-Katarrh, Leberanschwellungen, Diabetes mel., Gicht, Rheumatismus und Uterusleiden. Nur das Curhôtel mit Tarifpreisen und vortrefflicher Restauration steht in directer Verbindung mit den Bädern. Näheres durch die Aerzte und den Director. (7e)

Bad Köstritz.

Eröffnung der durch ausgezeichnete Erfolge bei Rheumatismus, Gicht, Neuralgie u. s. w. altbewährten Anstalt für

warme Sandbäder,

Sool-, Fichtennadel- und andere Bäder am 1. Mai.
Prospecte gratis. (3c)

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1 1/4 Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 28. 1884. 8. Juli. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Bericht über die Vorkommnisse auf der klinischen Abtheilung der Kreis- und Local-Gebäranstalt zu München in der Zeit vom 1. Januar bis 1. August 1883.

Erstattet von Prof. Dr. *Amann*, als damaligen provisorischen Vorstand derselben.

Auf der klinischen Abtheilung des Gebärhauses zu München kamen in der Zeit vom 1. Januar bis 1. August 308 Geburten vor. Dieselben vertheilen sich auf die 7 Monate, wie folgt:

Januar	55	April	52
Februar	41	Mai	38
März	33	Juni	53
Juli	36		

Die Heimatsverhältnisse der 308 entbundenen Personen ergeben sich aus folgender Uebersicht.

Es waren beheimatet in:

Oberbayern	146
Niederbayern	56
Oberpfalz	27
Schwaben	19
Oberfranken	8
Mittelfranken	8
Unterfranken	3
Rheinpfalz	4
ferner in:	
Württemberg	17
Baden	5
Sachsen	2
Oesterreich (Tirol, Ober- und Niederösterreich)	5
Böhmen	7
Schweiz	1

Von sämmtlichen 323 Personen, welche in die Abtheilung aufgenommen wurden, und von welchen einige bald nach der Aufnahme, einige später die Anstalt im Zustande der Schwangerschaft wieder verliessen, auch wiederholt ein- und austraten, haben sich in der Anstalt schwanger aufgehalten:

1—7 Tage	36	29—56 Tage	8
8—14 „	16	56—63 „	—
15—21 „	9	63—70 „	1
22—28 „	13	71 „	1

Summa 84.

Diese 84 stunden als Schwangere dem klinischen Unterrichte zur Verfügung, die übrigen gingen in Wehen zu und kamen kürzere oder längere Zeit nach dem Eintritte nieder.

Obwohl der Eigenthümer des Hauses, der Stadtmagistrat München, strenge die Vorschrift eingehalten wissen will, wornach klinisch Schwangere höchstens 14 Tage vor der Geburt in die Anstalt aufgenommen werden dürfen, so erklärt sich die theilweise lange Aufenthaltszeit einiger Schwangeren doch theils aus der Unmöglichkeit, die Zeit der Geburt in allen Fällen mit Bestimmtheit vorauszusagen, theils aus der hochgradigen Armuth und Hilfsbedürftigkeit mancher Pfleglinge.

Von den 308 Entbundenen kamen zum ersten Male nieder 99, zum wiederholten Male 209, so dass also 110 Mehrgeburten mehr als Erstgeburten stattfanden.

Die höchste Zahl von Geburten wies eine 43jährige Viehtreibersfrau von München auf, welche zum siebenzehnten Male gebar.

Unter den 308 Geburten sind 305 einfache, 2 Zwillings- und 1 Drillingsgeburt verzeichnet.

Von sämmtlichen Geburten waren 7 unzeitig (Frucht unter 38 cm Länge), 65 frühzeitig (Frucht unter 48 cm Länge), 240 zeitig.

Die Gesammtzahl der Kinder beträgt 312; hievon entfallen auf Knaben 150, auf Mädchen 162, also ein Mädchenüberschuss von 12.

Die Kindeslagen, welche beobachtet wurden, sind folgende:

I. Kopflage 288 mal und zwar:

I. Scheitellage	198 mal
II. „	73 „
I. Vorderscheitellage	5 „
II. „	7 „
I. Gesichtslage	2 „
II. „	3 „

II. Beckenendelage 15 mal und zwar:

I. Steisslage . . .	3 mal
II. „	4 „
II. unvollkommene Knielage	1 „
I. Fusslage . . .	6 „
II. „	1 „

III. Schieflage 4 mal und zwar:

I. Schieflage I. Unterart .	1 mal
I. „ II. „ .	1 „
II. „ I. „ .	1 „
II. „ II. „ .	1 „

In unbestimmten Lagen, theils Kopf-, theils anderen Lagen geboren wurden 5 Kinder, die theils, weil ausserhalb der Anstalt (als sog. Sturz- oder Gassengeburten) geboren, theils wegen Fäulniss der Frucht nicht eruirbar waren.

Von den 198 I. Scheitellagen verliefen 191 durch die Naturkräfte, 7 mussten künstlich beendet werden, und zwar wurde 4 mal die Zange am vorausgehenden Kopf applicirt, 1 mal Wendung mit Extraction und Anlegung der Zange am nachfolgenden Kopf; 2 mal wurde die Wendung auf den Fuss mit Extraction ausgeführt.

Die Indicationen zu den Zangenoperationen waren 4 mal, lange Dauer der II. Geburtsperiode (2 Std. 45 bei relativer Weheninsufficienz 3 Std. 55; 5 Std. und 6 Std.), und Gefährdung des kindlichen oder mütterlichen Lebens; die Wendung mit Zange am nachfolgenden Kopf war indicirt beim 2. Zwilling einer höchst geschwächten Erstgebärenden und Erfolglosigkeit der Veit-Smellie'schen Extractionsmethode. Die Wendung und Extraction war 1 mal indicirt durch Beckenenge und Gefährdung des kindlichen Lebens, 1 mal bei Eklampsie durch Gefahr für den 2. Drilling (cf. die betreffenden Fälle).

Unter den 73 II. Scheitellagen mussten 2 künstlich beendigt werden, 1 mittels Wendung und Extraction, 1 mittels Forceps, beide bei Wehenschwäche und Erschöpfung der Kreissenden.

Die fünf I. Vorderscheitellagen nahmen spontanen Verlauf; dagegen erforderten von den sieben II. Vorderscheitellagen 3 künstliche Beendigung. Dieselbe geschah in allen 3 Fällen mit der Zange; Indication war 1 mal Eklampsie, 1 mal Beckenenge und 1 mal Wehenschwäche bei gefährdetem Leben der Frucht. Die zwei I. sowie die drei II. Gesichtslagen verliefen spontan. Dagegen musste bei den drei I. Steisslagen die Extraction gemacht werden, die 2 mal leicht von statten ging, 1 mal durch Application der Schlinge mittels des v. Weckbecker'schen Schlingenträgers ausgeführt wurde.

Von den vier II. Steisslagen verliefen 2 spontan, bei den übrigen wurde 1 mal leichte Nachhilfe, 1 mal aber Extraction mittels Schlinge nothwendig.

Die beobachtete II. unvollkommene Knielage wurde durch Extraction am herabgestreckten Fusse beendigt.

Unter den sechs I. Fusslagen mussten wegen Verzögerung der Geburt des oberen Rumpfes 2 künstlich beendigt werden; 1 mal wurde nach Extraction des Rumpfes Forceps am nachfolgenden, mit mangelnder Flexion in der mittleren Beckenapertur stehenden Kopf angelegt. Dieser Fall war complicirt durch Uterustumoren (cf. unten).

Die eine II. Fusslage erforderte manuelle Nachhilfe.

Die Indicationen zu den Operationen bei Beckenendlage waren meist Gefährdung des kindlichen Lebens (sich kundgebend im Meconium-Abgang, Schlechterwerden der kindlichen Herztöne etc.).

Von den in Beckenendlage geborenen 15 Kindern wurden lebend geboren und blieben im Hause am Leben 8, lebend geboren, jedoch nicht lebensfähig 2 (hierunter eine Frühgeburt, welche aus dem VI. Monat stammte, 972 g schwer und 36 cm lang war mit 8 stündiger Lebensdauer), todtgeboren, während der Geburt abgestorben 2 und endlich todtfaul 3. Somit beträgt der Gesammtverlust bei Beckenendlage 7 Kinder.

Die 4 Schieflagen erforderten sämmtlich Kunsthilfe, die in mehr oder minder schwierigen Wendungen und Extractionen bestanden (cf. unten).

Von den 2 Zwillingsgeburten verlief eine unter vollkommen günstigen Raumverhältnissen spontan; die Kinder befanden sich, das erste in II. Scheitellage, das zweite in I. Fusslage; es waren frühzeitige, jedoch für Zwillinge gut entwickelte, lebensfähige Kinder, welche mit ihrer Mutter gesund die Abtheilung verliessen. Die Placenta war beiden gemeinsam.

Die andere Zwillingsgeburt jedoch erforderte Kunsthilfe; es handelte sich um eine hochgradig geschwächte 27 Jährige I. p.; die II. Geburtsperiode währte 6 Std. 15 Min., so dass der in II. Vorderscheitellage befindliche 1. Zwilling mit der Zange, der in I. Scheitellage sich stellende 2. Zwilling mittels Wendung und Extraction entwickelt werden musste. Die Kinder, 2 Mädchen, lebten, hatten ein Gewicht von 1500 resp. 2500 g, und eine Länge von 42 resp. 46 cm, und verliessen mit der Mutter 12 Tage nach der Geburt gesund die Anstalt. Die Placenta war bei diesen Zwillingen getrennt und musste manuell gelöst werden.

Die Drillingsgeburt ist an und für sich und vorzugsweise durch ihre Complication mit Eklampsie, die zu den seltensten Geburtsvorkommnissen gehört — auf circa 500 Geburten trifft 1 Fall von Eklampsie und erst auf circa 6000 Geburtsfälle eine Drillingsgeburt — von besonderem Interesse. Ich halte daher die Mittheilung der wichtigeren Details dieses Falles für nothwendig, obwohl derselbe von mir im hiesigen ärztlichen Verein ausführlich besprochen und im Aerztlichen Intelligenzblatt vom Jahre 1883 Nr. 32 mitgetheilt wurde.

Eine 24 jährige kräftige, gut aussehende Erstgebärende, welche mit Ausnahme eines vor drei Jahren überstandenen Typhus nie krank gewesen sein will, wurde am 2. Februar 1883 in die klinische Abtheilung aufgenommen. Die Menses, welche bei ihr mit dem 17. Lebensjahre zum ersten Male aufgetreten und angeblich fortan regelmässig waren, cessirten Mitte Mai 1882 in Folge stattgehabter Conception. Während des ganzen Verlaufes der Schwangerschaft hatte sie über aussergewöhnliche Belästigungen nicht zu klagen; sie konnte ihre Arbeit verrichten und hatte gemeinhin guten Appetit. Eine hereditäre Belastung lag nicht vor. Die bei der Aufnahme in die Anstalt vorgenommene und in der Klinik wiederholte Untersuchung ergab normale Verhältnisse des Beckens und der Geschlechtstheile. Die Füsse waren leicht ödematös angeschwollen. Der Unterleib war gleichmässig ausgedehnt, sehr umfangreich, und betrug dessen grösste Circumferenz 107 cm. Bei der Palpation fühlte man an verschiedenen Stellen kleinere Kindestheile, über dem Beckeneingange einen beweglichen

grösseren, den Kopf. Herztöne waren nur an einer Stelle, links unterhalb des Nabels, zu hören. Bei der inneren Untersuchung fand man einen circa 6 cm langen Cervix mit für die Fingerspitze undurchgängigem äusseren Muttermund. Der bei der äusseren Exploration wahrgenommene grössere Kindestheil konnte durch das Scheidengewölbe als Caput mobile gefühlt werden. Die Schwangere hatte angeblich an verschiedenen Stellen des Unterleibs Kindsbewegungen gefühlt. Der Umstand, dass beiderseits kleine Kindestheile gefühlt werden konnten und dass die Schwangere an verschiedenen entfernten Stellen des Unterleibs Kindesbewegungen wahrnahm, endlich die grosse Circumferenz des Abdomens veranlassten, die Diagnose „Zwillingsschwangerschaft" zu stellen und das Ende derselben nach dem Resultate der Untersuchung in drei Wochen also in der letzten Woche des Februar in Aussicht zu stellen.

Nach Angabe der Wärterin war bei der Schwangeren in den letzten Tagen der Schwangerschaft eine gedrückte Gemüthssstimmung wahrnehmbar, und klagte dieselbe zwei Tage vor der Geburt über Kopfschmerzen, mangelhaften Appetit und zeitweilige Uebligkeit. Am 25. Februar erbrach sie das Frühstück und erlitt um 10¹/₄ Uhr Vormittags im Schwangeren-Saale plötzlich einen eklamptischen Anfall, ohne dass vorher Wehen vorhanden waren. Die Schwangere stürzte ohne vorausgegangene Zuckungen, unter heftigen klonischen und tonischen Krämpfen zu Boden; bei aufgehobenem Bewusstsein wurden die Bulbi hin und her gerollt, die Augenlider schlossen und öffneten sich beständig, die Pupillen waren weit und unbeweglich, das Gesicht anfangs blass, später livid roth und geschwollen, die Zähne knirschten, der Mund war mit leicht geröthetem Schaum bedeckt, die Conjunctiva stark injicirt, Kopf wie Rumpf waren tetanisch zur Seite gezogen. Heftige Stösse warfen den Körper in kurzen Zwischenräumen nach allen Richtungen hin, Arme und Beine wurden hin und her geschleudert, die Hände zu Fäusten geballt; die Respiration war erschwert, unregelmässig und aussetzend in Folge des Krampfes der Athemmuskeln. Nachdem diese Erscheinungen gegen 40 Secunden gedauert hatten, trat plötzlich Ruhe ein, das Athmen wurde regelmässiger, der Puls war mässig beschleunigt, weich, die Temperatur auf 39,5 gestiegen; das Gesicht blieb cyanotisch und geschwollen und zeigte einen blöden Ausdruck; es stellte sich schnarchendes, wenig beschleunigtes, aber regelmässiges Athmen ein. Die Kranke wurde in diesem soporösen Zustande in ein eigenes Gebärzimmer gebracht und derselben ein Klystier von Chloralhydrat (2,0 auf 30 Decoct Alth.) applicirt. Um ¹/₂11 Uhr, also schon ³/₄ Stunden nach dem ersten Anfalle, folgte der zweite, welcher von dem ersten in keiner Beziehung eine wesentliche Abweichung zeigte. Es wurde eine subcutane Morphium-injection gemacht (0,02). Um 11¹/₄ kam der dritte Anfall mit grosser Intensität und der seltenen Dauer von 70 Secunden, Pulsfrequenz 120. Nach diesem Anfalle wurde ein heisses Bad (32° R.) gegeben und während der halbstündigen Dauer die Temperatur desselben auf 33° erhöht. Der vierte Anfall trat um 12 Uhr 25 Min. auf, dauerte eine Minute. Pulsfrequenz 90. Nach demselben Chloralhydratklystier. Fünfter Anfall 1 Uhr 20 Min., Dauer 55 Secunden, Puls 114. Sechster Anfall 3 Uhr 25 Min., Dauer eine Minute, Pulsfrequenz 114. Das Bewusstsein war seit dem ersten Anfalle nicht mehr wiedergekehrt, die Anschwellung und Cyanose des Gesichtes hatte bedeutend zugenommen, der Puls war voll, so dass bei der kräftigen Constitution der Kranken und mit Rücksicht auf die Erfolglosigkeit der vorausgegangenen ärztlichen Behandlung 300 g Blut durch Venaesection entleert wurden. Die Kranke kam schon einige Minuten nachher zum Bewusstsein, und es traten nur mehr zwei schwächere Anfälle in grösseren Zwischenräumen auf. Der eine als siebenter Anfall um 5 Uhr 36 Min. mit einer Dauer von 45 Secunden (unmittelbar nach demselben Temperatur 37,4; der andere achte und letzte Anfall 7 Uhr 25 Minuten mit einer Dauer von 40 Secunden.

Der mittels Katheter nach dem ersten um ¹/₂11 Uhr Vormittags und nach dem sechsten Anfalle ¹/₂6 Uhr Abends genommene Urin zeigte ebenso wie der nach dem letzten Anfalle 8 Uhr Abends genommene einen bedeutenden Eiweissgehalt. Hände und Gesicht zeigten in Folge der Anfälle eine zunehmende ödematöse Anschwellung; Herz- und Lungenuntersuchung ergaben normale Verhältnisse.

Während vor und bei Beginn der eklamptischen Anfälle Wehenthätigkeit nicht nachweisbar war und bei hochstehendem Kindestheil der Muttermund und ein noch ziemlich langer Halscanal nur für einen Finger durchgängig war, welches Verhältniss auch im Verlaufe des Nachmittags wenig verändert wurde, stellte sich Abends nach dem letzten Anfalle regelmässige Wehenthätigkeit sowie eine verhältnissmässig rasche Eröffnung und Erweiterung des Muttermunds ein, das Fruchtwasser floss um 9 Uhr ab und um 11 Uhr (Nachts) war der Muttermund vollkommen erweitert. Der vorliegende Kopf war bis zum Beckenausgang herabgetreten und blieb trotz ziemlich guter Wehenthätigkeit stehen, wurde aber in dem Augenblicke, als man denselben mittels Zange zu Tage fördern wollte, um 1¹/₂ Uhr früh spontan geboren. Das Kind war von dunkelblaurothem Aussehen und ohne Herzpuls, wurde also todt geboren. ¹/₄ Stunde später wurde das zweite Kind, da die Beendigung der Geburt im Interesse der Kreissenden geboten schien, durch Wendung auf den Fuss mit nachfolgender Extraction zu Tage gefördert. Bei Gelegenheit der Ausführung der Wendung wurde das Vorhandensein von Drillingen constatirt, indem beim Aufsuchen eines Fusses verschiedene Theile, die nicht zu einem Fruchtkörper gehören konnten, ermittelt und bei der Operation zwei Fruchtblasen eröffnet wurden. Da der Kopf der dritten Frucht in der Beckenhöhle in zweiter Vorderscheitellage sich festgesetzt hatte, wurde die Geburt, deren Beschleunigung im Interesse der Kreissenden wie des Kindes indicirt war, durch Anlegung der Zange vollendet. Das zweite durch die Wendung mit nachfolgender Extraction entwickelte Kind war stark asphyktisch, konnte jedoch nach einigen Bemühungen belebt werden. Das dritte mit der Zange entbundene kam, wie das erste, spontan geborene, todt zur Welt. Die zurückgehaltene, für die drei Früchte gemeinsame Placenta wurde manuell entfernt.

Weder während des Verlaufes der Geburt, noch nach derselben fand eine beachtenswerthe Blutung statt. Die Entbundene, welche sich im Zustande der Somnolenz befand, aber nicht bewusstlos war, zeigte grosse Schwäche, Fieber war indess nicht vorhanden und auch während des ganzen Puerperium nicht. Nur am zweiten Tage hatte die Wöchnerin eine Temperatur von 38,3, sonst stets unter 38. Am dritten Tage des Puerperium war das Sensorium vollkommen frei und äusserte die Wöchnerin ernstes Verlangen, ihr Kind zu stillen. Das Oedem an Händen und Füssen sowie im Gesicht nahm rasch ab, ebenso der Eiweissgehalt des Harns, welcher minimal geworden

war. An der Planta pedis dextri zeigte sich am ersten Tage nach der Geburt eine halbmarkstückgrosse Blase mit dünnflüssigem gelblichen Inhalt, welche wahrscheinlich durch anhaltenden Druck auf die durch das starke Oedem gespannte Haut entstanden war. Der kranke Fuss wurde höher gelegt und Goulard'sche Wasserumschläge gemacht; die Blase barst spontan, und es bildete sich eine circumscripte Gangrän. Ausserdem klagte die Kranke über grosse Müdigkeit und darüber, dass sie auf der linken Extremität nicht stehen könne. Dieser Zustand, wie die Gangrän, besserte sich zwar sehr langsam, aber sicher. Die Kranke wurde daher am zwölften Tage des Puerperium in's allgemeine Krankenhaus zur Weiterbehandlung transferirt. Dort wurde sie bis zum 28. April, also sieben Wochen lang, behandelt und verpflegt und, nachdem die Parese der unteren Extremitäten beseitiget, die Necrose geheilt und der Eiweissgehalt im Urin vollständig verschwunden war, in die Reconvalescenten-Anstalt geschickt.

Die Drillinge waren drei Mädchen, von denen wie oben angegeben, zwei todt geboren wurden, während das dritte asphyktisch zur Welt kam und zum Leben gebracht wurde, aber am siebten Tage starb in Folge der schwachen Entwicklung und der Benachtheiligung seiner Constitution durch die ante et inter partum aufgetretenen eklamptischen Anfälle. Das Gewicht derselben betrug 2000, 1750 und 1700 g. Das Gewicht der gemeinschaftlichen Placenta betrug 1000 g. Die Nabelstränge waren 48, 42 und 40 cm lang, zwei hatten eine velamentöse Insertion, der dritte war marginär inserirt. Jede Frucht hatte ihr eigenes Amnion, während zwei Chorion vorhanden waren. Proben des mittels Katheters während der Geburt gewonnenen saturirten, nicht blutigen Harns, welcher im hygienischen Institute quantitativ untersucht wurde, ergaben:

1) Bei dem nach dem ersten Anfalle genommenen Harn im Gewichte von 170 g 0,506 Proc. Eiweiss (0,85 g),

2) bei dem nach dem sechsten Anfalle genommenen im Gewichte von 100 g 1,315 Proc. Eiweiss (1,315 g),

3) bei dem nach dem letzten Anfalle genommenen im Gewichte von 250 g 1,283 Proc. Eiweiss (3,1075 g).

Die Menge des durch den Katheter gewonnenen gesammten Harns betrug:

Am ersten Tage 520 g und der Eiweissverlust 5,00 g.

Am zweiten Tage betrug die Harnmenge 1660 g (anstatt 520 g des ersten Tages); der Eiweissgehalt betrug 0,506 g und war demnach der Eiweissverlust des zweiten Tages circa 8 g gegen 5,20 des ersten Tages.

Am dritten Tage betrug die Harnmenge 2340 g, Eiweissgehalt sehr gering, nur Opalescenz.

Am vierten Tage schwache Opalescenz, Harnmenge 1270 g. Aus den eben angegebenen Verhältnissen ergibt sich, dass die Harnmenge mit Eintritt und während der eklamptischen Anfälle, also am ersten Tage, sehr gering war, 520 g betrug gegen das Durchschnittsgewicht von 1200 g pro die, und dass der Eiweissgehalt desselben über 1 Proc. betrug, ferner dass am zweiten Tage (d. h. nach den Anfällen) dagegen die Harnmenge auf mehr als das Dreifache gesteigert war, während der Eiweissgehalt nur ½ Proc. betrug; endlich sank der Eiweissgehalt vom **dritten Tage** an bei schwankender Harnmenge auf ein Minimum. Derselbe war bei der am 28. April erfolgten Entlassung aus dem Krankenhause vollständig verschwunden. (Schluss folgt.)

Morphiumkügelchen für subcutane Injectionen.

Von Dr. *Anton Mühe*, bez. ärztl. Stellvertreter in Erbendorf.

Bekanntlich zersetzen sich Morphiumlösungen ziemlich schnell und bilden in den Fläschchen Niederschläge von verschiedenem Aussehen. Abgesehen davon, dass sich bei sehr starken Lösungen ein Theil des Satzes bald niederschlägt, ein Uebelstand, der schon in den Kinderjahren der Injection bekannt war, und dem durch Zusatz von etwas Säure, Essigsäure z. B. bei essigsaurem Morphium (vgl. Aerztl. Intell.-Bl. 1865 pg. 689) abgeholfen wurde, abgesehen also von diesen Niederschlägen des Satzes selbst bilden sich in wässrigen Lösungen sehr bald wolkige Trübungen, die durch Mikrophytenbildung entstehen. Phlegmonöses Erysipel und Abscessbildung können die Folgen der Injection solcher Lösungen sein und zwar beim Morphium mehr noch als bei andern Mitteln. Um nun die Entwicklung solcher kryptogamischen Gebilde zu verhindern, hat man die verschiedensten Mittel angewendet. Man nimmt statt der Aqua destillata, die nie vollständig chemisch rein ist, die Aqua Laurocerasi (Luton), die leider trotz des vielfachen Gebrauches aus unserer neuen Pharmacopoea gestrichen ist und durch die Aqua amygdalarum amararum ersetzt wird, dann die Aqua Eucalipti (Gubler in Paris), die stark desinficirend wirkt, man löst das Morphium in Glycerin, oder gibt einen geringen Zusatz von Salicylsäure oder Borsäure. Die Injectionen mit diesen Flüssigkeiten sind jedoch oft sehr schmerzhaft. — Am besten ist es, die Flüssigkeit häufig zu erneuern, die Gläschen zu wechseln und letztere öfters mit Wasser und Glycerin zu waschen.

Um alle diese Unannehmlichkeiten zu vermeiden, welche durch die subcutane Injection entstehen können, gab Dumas (Journal de médecine 1884) den Rath, die Lösung unmittelbar vor der Injection zu erwärmen; man giesst zu diesem Zwecke in einen Esslöffel eine gewisse Menge der Lösung und erwärmt dieselbe an einer Flamme. Auf diese Weise werden alle in der Lösung enthaltenen Mikroorganismen zerstört. Wiederholtes Aufkochen bringt die Unreinigkeiten zum Absetzen, worauf man mit der Spritze die klare Flüssigkeit aspirirt. Diese Methode gibt Schmitt (Aerztl. Taschenbuch 1884) für die sicherste an, bemerkt indess, dass durch wiederholtes Aufkochen die Lösung etwas concentrirter wird und die örtlich schmerzstillenden flüchtigen Bestandtheile der Aqua Laurocerasi verloren gehen. — Barnovin behauptet, durch das Aufkochen kein Resultat erzielt zu haben.

Neu ist diese Dumas'sche Methode nicht, denn schon Gomez de la Mata (Inyecciones hipodermicas. Madrid 1882) rieth die Lösungen kurz vor dem Gebrauche frisch zu machen oder ältere Lösungen zu kochen und zu filtriren vor dem Gebrauche (hervirlas y filtrarlas ántes de hacer uso de ellas).

Sämmtliche bisher erwähnten Methoden sind fast überall verbreitet, aber noch wenig bekannt scheint folgendes neue und vielleicht beste Mittel, die Trübungen der Lösungen und deren Folgen zu vermeiden. Zum ersten Male fand ich eine Notiz hievon in El génio médico-quirúrgico 1882 pag. 375. Dessen Redacteur Dr. Tejada y España erzählt dort, dass H. A. Wilson in Philadelphia die gepresste Pillenform (la forma pilular comprimida) zur Aufbewahrung des Morphium und Atropin für subcutane Injectionen empfiehlt, man könne auf diese Weise die Präparate lange bewahren, ohne Furcht,

dass sie sich ändern. Bei der Anwendung genüge es, eine von diesen Pillen in dem nöthigen Wasser aufzulösen und diese Flüssigkeit dann einzuspritzen.

Vor Kurzem fand ich dann in der Deutschen Apotheker-Zeitung 1884 Nr. 19 einen der Pharmaceutischen Post entnommenen Artikel, in dem es heisst:

„Yvon hat nun seinerseits eine ebenso einfache als praktische Abhülfe dafür gefunden. Er bereitet kleine, unveränderliche Morphiumkügelchen, welche im Augenblicke des Bedarfes in der mit Wasser gefüllten Pravaz'schen Spritze aufgelöst werden. Bekanntlich halten sich die granulirten Medicamente vorzüglich und können daher die Morphiumkügelchen in gut verschlossenen Glasröhren lange Zeit hindurch aufbewahrt werden. Man bereitet diese Granules folgendermassen: Auf einer Glastafel wird mittelst eines biegsamen Holzspatels aus 1 Gramm Morphium durch möglichst geringen Zusatz eines vorherbereiteten Gemisches von 20 Gramm Glycerin, 20 Gramm Wasser und 0,30 gepulverten arabischen Gummi ein Teig bereitet, aus welchem ein Cylinder geformt wird, den man in gleiche 10, 20, 50 oder 100 Theile eintheilt, je nach dem gewünschten Stärkegrad der Kügelchen. Dieselben werden sodann in etwas feingeriebenem salzsaurem Morphium gerollt und in Glasröhren aufbewahrt.“

Aus dem bisher Gesagten ist ersichtlich, dass H. A. Wilson und Yvon den gleichen Gedanken gehabt und ausgeführt haben; welcher von beiden aber der Erfinder der neuen Methode ist, lässt sich zur Zeit noch nicht entscheiden. Mir scheint die Idee eine ganz gute zu sein und insbesonders eine für den Landarzt sehr brauchbare, da dieser oft Wochen lange keine Injection macht, und deshalb die vorräthigen Lösungen oft gänzlich unbrauchbar werden. Es würde mich freuen, wenn diese Zeilen einige meiner Herren Collegen zu Versuchen mit den Morphiumkügelchen veranlassen würden.

Jakob Rueff.

Von Dr. *J. Ch. Huber*, k. Landgerichtsarzt zu Memmingen.

Im Jahre 1554 erschien bei Christoph Froschauer in Zürich ein mit guten Holzschnitten von Jost Amman ausgestattetes Hebammenbuch unter dem Titel: „Ein schön lustig Trostbüchle von dem empfengknussen und geburten der menschen und iren vielfaltigen Zufälen und verhindernussen“ 4.

Der Verfasser war Jakob Rueff, Bürger und Steinschneider in Zürich, ein angesehener Mann und Freund des grossen Conrad Gesner („vir in arte sua peritissimus et mihi amicus“). Rueff war eine höchst vielseitig angelegte Natur und ist auch als politischer und belletristischer (Dramatiker) Autor genannt. Die erste Anregung zur obstetricischen Schriftstellerei hat er wahrscheinlich durch den berühmten „Swangerer Frawen und Hebammen Rosegarten“ des Frankfurter Arztes Eucharius Röslin ält. (lateinisch: Rhodion) erhalten, welches Werk 1513 zuerst erschien. Ein ähnliches, aber dickleibigeres Buch schrieb 1545 der als Plagiator berüchtigte Walther Hermann Ryff (auch Reiff), ein auch sonst schlecht beleumundetes Individuum („malorum morum, passim de civitatibus ejectus“ Haller), welcher leider oft genug mit unserem wackeren Rueff verwechselt wird, so z. B. in dem Davidson'schen Catalog.

Die Schriften dieser drei Männer übten besonders im südwestlichen Theile Deutschlands einen grossen Einfluss, und obgleich sie ebensoweit von der wissenschaftlichen Geburtshilfe entfernt waren als die gleichzeitigen Kräuterbücher des Brunfels, Fuchs und Bock von der wissenschaftlichen Pflanzenkunde, so darf ihre Bedeutung doch nicht unterschätzt werden.

Vor dieser Unterschätzung möchte ich besonders den Jakob Rueff bewahrt sehen, welcher sowohl von Albrecht v. Haller („Figurae foetuum male dispositorum“) als auch von Eduard v. Siebold theilweise ungerecht beurtheilt wird. Bei letzterem lesen wir: „Die Lage des Kindes in der Gebärmutter schildert Rueff ganz so wie seine Vorgänger: nicht das Mindeste mit der Natur Uebereinstimmende lässt sich in seiner Darstellung finden“. Um diesen Ausspruch zu würdigen, vernehme man, was Ed. v. Siebold über die Bilder des Eucharius Rösslin sagt: „Zwillinge sieht man in der geräumigen Gebärmutter Arm in Arm dahinschwebend dargestellt; ein anderer Zwilling hält seinen Bruder mit kräftigem Arme am Fusse empor, mehrere Kinder scheinen sich im Laufen, Springen und anderen equilibristischen Künsten zu üben, während ein anderes Kind auf seine Kniee gefallen ist und sein weiteres Schicksal in aller Demuth zu erwarten scheint.“

Vergleichen wir hiemit die trefflichen Holzschnitte des Rueff (latein. Ausgabe. Tiguri 1554), so finden wir wenigstens in der Fol. 21 a gegebenen Abbildung einen colossalen Fortschritt. Hier ist ein Foetus in Beckenendlage so vortrefflich conterfeit, dass man sich die herbe Kritik des grossen obstetricischen Geschichtschreibers nur durch die Annahme erklären kann, dass derselbe die Xylogramme der Blätter 10 und 21 ganz übersehen hat.

Die von Jost Amman herrührenden Bilder sind viel grösser und schöner als bei Rösslin und Ryff (welcher letztere den Rösslin einfach bestohlen hat). Es ist auffallend, dass Choulant in seiner „Geschichte der anatomischen Abbildung“ des Rueff gar nicht speciell erwähnt, während Ryff als anatomischer Plagiarius eigens besprochen wird.

Jakob Rueff ist auch der erste deutsche Chirurg, welcher Abbildungen von wirklich brauchbaren geburtshilflichen Werkzeugen gibt. Sein „Rostrum anatis“ (Entenschnabel), ein Vorläufer des Cranioclasts, der Mesnard'schen Zange und der Böer'schen Excerebrationspincette, ist ein recht handliches und zur Ausziehung von todten Früchten gewiss sehr tüchtiges Instrument. Auch seine „Forceps longa et tersa“, eine Zange mit glatten Löffeln zum Fassen von Kindstheilen (nicht mit Palffyn's und Chamberlen's Leistungen zu verwechseln), kann ohne Grauen betrachtet werden. Weniger gilt solches von seinem „Apertorium“ und seinem „Speculum matris“ einen dreiarmigen Mutterspiegel mit sehr complicirter Oeffnungsvorrichtung.

Ausserdem ist der Zürcher Lithotom noch sehr beachtenswerth als unser ältester Autor im Fache der Teratologie. In 31 Holzschnitten werden die wichtigsten Arten der Monstra, Ostenta und Portenta grösstentheils trefflich dargestellt.

Besonders die Doppelmissbildungen, die Cyclopie, der Epigastrius, die Peromelie und Amelie, die Polydactylie, die Fissuren des Unterleibes erfahren eine relativ gründliche Behandlung.

Dass auch dem Aberglauben und den Vorurtheilen des Seculums ein gehöriger Tribut gezollt wird, darf nicht verwundern, wenn man sich erinnert, dass noch anno 1840 ein bayerischer Gerichtsarzt in einem Bericht an das Ministerium Abel den unterfränkischen Cretinismus auf den Einfluss des bösen Feindes zurück zu führen suchte.

Literatur über Jakob Rueff:

Conrad Gesner, Bibliotheca universalis. Tiguri 1545. Fol. 361.

A. v. Haller, Bibliotheca chirurgica I. 207. II. 600.

Ed. v. Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe II. 24—32.

Choulant, Graphische Incunabeln. Leipzig 1858. pg. 91.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Augen-Klinik in Würzburg. Bericht über deren 15jährige Wirksamkeit (1869—1883) nebst einer Abhandlung über 400 Staar-Operationen von Dr. A. Bäuerlein. Würzburg, Staudinger's Verlag 1884. 53 S. Preis M. 1.50.

Es hat sicherlich einen hohen Grad von Berechtigung, wenn ein Arzt, der aus eigener Kraft sich durchgearbeitet durch die Schwierigkeiten des Studiums einer Specialität, der Gründung einer Existenz bis zum vollendeten Bau, bis zur blühenden Entwicklung einer Privatklinik; wenn ein solcher Mann mit Freude und Stolz zurückblickt auf sein Schaffen während eines längeren Zeitraumes und wenn er vom Erfolge dieses Schaffens öffentlich Rechnung ablegt.

In dieser wohl berechtigten, glücklichen Lage befindet sich Dr. Bäuerlein, der Verfasser der Eingangs erwähnten Monographie.

Seit dem Jahre 1878, wo Dr. Bäuerlein in diesen Blättern „über 100 Staar-Extractionen mittels peripheren Linearschnittes" berichtete, hat er über seine Anstalt und seine Leistungen in derselben nichts mehr veröffentlicht; um so interessanter wird es den zahlreichen mit ihm in vertrauensvoll collegialer Verbindung stehenden Aerzten, um so werthvoller seinen speciellen Fachgenossen sein, einen eingehenden Bericht über die 20518 seit Eröffnung seiner Klinik (1869) von ihm behandelten Augenkranken zu erhalten.

In diesem Berichte liefert Dr. Bäuerlein neben der ausführlich behandelten Statistik, in welcher er die Krankenbewegung, die Statistik der einzelnen Krankheitsformen, geordnet nach dem Diagnosen- und Operations-Register von Prof. Dr. Cohn, der Operationen, eine Häufigkeits-Scala der einzelnen Erkrankungen, das procentarische Verhältniss der ausgeführten 1308 Operationen sowie der einzelnen Affectionen, die Statistik der beobachteten syphilitischen Erkrankungen, der angeborenen Missbildungen, der Refractions-Anomalien und der Blinden etc. eingehend berücksichtigt; in einer eigenen Abhandlung gibt er einen ausführlichen Bericht über 400 in seiner Privatklinik mittels peripheren Linearschnittes ausgeführte Staar-Operationen, über die Operationsmethoden, die Nachbehandlung derselben, über Antisepsis etc. Wenn dieser Theil der Monographie den erfreulichsten Beweis von der glücklichen, erfolgreichen Thätigkeit Dr. Bäuerlein's erbringt (er hat nur 4,5 Proc. Verlust von der Gesammtsumme seiner Operirten), so enthält er auch über die Lehre vom Staar, dessen Operation und Behandlung so viel hochwichtiges und belehrendes, dass wir uns gedrungen fühlen, die Lectüre und das Studium dieser Abhandlung jedem Arzte und besonders dem Nichtspecialisten auf's Wärmste zu empfehlen.

Dem Verfasser aber wünschen wir Glück zu seinen schönen Erfolgen, welche das zunehmende Gedeihen seiner Anstalt von selbst schon bedingen und zur Folge haben müssen! S.

Leitfaden der Psychiatrie für Mediciner und Juristen von Dr. H. Neumann, Director der psychiatrischen Klinik, Prof. etc. in Breslau. Daselbst 1883. gr. 8. S. VIII u. 143. Preus und Jünger. Preis 3 M. 60 pf.

Seinem vor 24 Jahren erschienenen grösseren Lehrbuche der Psychiatrie, welches aber keinen erheblichen Absatz aufzuweisen gehabt, folgt nun dieser kurze, den jetzigen Errungenschaften angepasste Leitfaden, der in 198 Paragraphen und einem Anhange die Psychiatrie abhandelt und dessen Vorrede eine Polemik gegen Griesinger's Lehrbuch enthält, sowie eine gemässigte Belobung der Arbeit von Flemming. Ob Verfasser's Leitfaden ein besseres Loos zu Theil wird, muss die Zeit zeigen!

Therapeutisches Recept-Taschenbuch für Venerische Krankheiten. Von Ignatz Puriesz, Secundararzt der Abtheilung für Syphilis etc. zu Budapest. Stuttgart 1883. kl. 8. S. VIII u. 96. Verlag von Ferdinand Enke.

Ein handlich bequemes Büchlein, das von den älteren wie neueren Mitteln diejenigen enthält, die sich in der syphilitischen Therapie bewährt haben. Verfasser hat zu den 369 Receptformeln einige kurze therapeutische Notizen beigefügt zu ihrem besseren Verständnisse, und ein Register zur schnelleren Orientirung. Ob derartige Arbeiten ein Bedürfniss sind für einen praktisch gediegenen Arzt, bleibt dahingestellt.

Die Spaltpilze. Grundzüge der Spaltpilz- oder Bakterien-Kunde von G. Marpmann. Nebst 25 Holzschnitten. Halle a. S. 1884. gr. 8. S. 193. Verlag der Buchhandlung des Waisenhauses. Preis 3 M.

Verfassers Leitfaden soll sowohl den praktischen Bedürfnissen der Aerzte, Apotheker, Chemiker etc., als auch den Anforderungen angehender Forscher entsprechen und war er insbesondere bemüht, die Mittel und Wege anzugeben, um zweifelhafte Punkte in dieser Lehre durch exacte Versuche zu heben. Das am Ende beigefügte Literatur-Verzeichniss weist 204 Nummern nach, wodurch dessen Vollständigkeit hinlänglich documentirt sein dürfte.

Ueber die Drehungen der Hand. Historisch und experimentell bearbeitet von Dr. Jakob Heiberg, o. ö. Prof. der Anatomie zu Christiania. Mit 36 in den Text gedruckten Holzschnitten. Wien und Leipzig 1884. Lex. 8. S. IV u. 90. Urban und Schwarzenberg.

Ein auf die älteste wie allerjüngste Literatur und vielfältigen eigenen Untersuchungen begründete, anatomische Schrift, die in 10 Capiteln mit den dazu gehörigen und erläuternden Abbildungen obiges Thema in erschöpfender Weise abhandelt.

Die Hirnwindungen des Menschen. Nach eigenen Untersuchungen insbesondere über die Entwicklung derselben beim Fötus und mit Rücksicht auf das Bedürfniss der Aerzte dargestellt von Alexander Ecker, Prof. der Anatomie an der Universität Freiburg. Zweite Auflage. Mit in den Text eingedruckten Holzschnitten. Braunschweig 1883. Lex. 8. S. X u. 58. Druck und Verlag von Friedr. Vieweg und Sohn. Preis 2 M.

Verfasser wollte den Aerzten zu ihrem Gebrauche eine übersichtliche Darstellung der Hirnwindungen in obiger Monographie geben, welche auf eigenen Untersuchungen beruht, insbesondere auf dem Studium der Entwicklung der Hirnwindungen beim Fötus. Eine englische Uebersetzung, wie diese zweite Auflage, constatiren, dass Verfassers Arbeit ihren Zweck erfüllt hat. Nach einer Einleitung erörtert der I. Abschnitt: Die Furchen und Windungen des Grosshirns im Allgemeinen, und der II.: Die Gehirnlappen im Einzelnen und deren Windungen und Furchen. Am Schlusse befindet sich eine vollständige Uebersicht der betreffenden Literatur, sowie eine Erklärung der Figuren.

Amtlicher Erlass.

An sämmtliche k. Regierungen, Kammern des Innern.

(Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1883 betr.)

K. B. Staatsministerium des Innern.

Auf die im Jahre 1883 gepflogenen Verhandlungen der Aerztekammern ergeht nach Einvernahme des k. Obermedicinalausschusses folgender Bescheid.

Ein Exemplar der beifolgenden 3 Abdrücke gegenwärtiger Entschliessung ist dem Vorsitzenden jeder Aerztekammer behufs Kenntnissnahme und geeigneter Verständigung der ärztlichen Bezirksvereine zuzustellen.

Zunächst ist zu constatiren, dass die Berichte der Kreismedicinalräthe über die gesundheitlichen Verhältnisse der einzelnen Regierungsbezirke und nicht minder die Verhandlungen der Aerztekammern selbst ein sprechendes Zeugniss der eifrigen Pflege einzelner Zweige des öffentlichen Gesundheitswesens ablegen und ein erfreuliches Bild des ärztlichen Vereinslebens in Bayern wiederspiegeln.

Die Behandlung der Morbiditäts-Statistik, der Prophylaxis der Infectionskrankheiten, der Frage der Verschleppung der acuten Exantheme, das Interesse an der Schulgesundheitspflege sowie an einigen wichtigen Theilen der Standesangelegenheiten bekunden, dass die geordnete Vereinsthätigkeit neben der Pflege des wissenschaftlichen Strebens und des collegialen Geistes auch das Verständniss und die Theilnahme an den Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege sowie den Gemeinsinn auf diesem Gebiete sichtlich zu fördern vermag.

I. Oberbayern.

1) Hinsichtlich des Antrages, die k. Staatsregierung möge das gesammte Beschäftigungsmaterial in den Kindergärten und Kinderbewahranstalten einer Revision unterziehen, bezüglich Einwirkung auf erworbene Myopie und Körperhaltung, wird die Aerztekammer auf die an sämmtliche k. Regierungen, Kammern des Innern, ergangene Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schul-Angelegenheiten vom 18. December 1883 Nr. 13852 „die Fröbel'schen Kindergärten betr., verwiesen, inhaltlich welcher auf Grund eines Gutachtens des k. Obermedicinalausschusses die Ausstecharbeiten in den Münchener Kindergärten wegen ihrer Augenschädlichkeit bereits eingestellt sind, dann die Ausnäh- und Flechtarbeiten in die in oben genannter Entschliessung bezeichneten Grenzen eingeschränkt wurden.

2) Unter Bezugnahme auf Ziff. 5 der Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 10. August 1881, die Verhandlungen der Aerztekammern für das Jahr 1880 betr., bringt das k. Staatsministerium des Innern die in dieser Verhandlung in Aussicht gestellte Vorlage über die Erhebungen zur Kenntniss der Entstehung und Verbreitung des Typhus mit dem Beifügen in Erinnerung, dass die dermalen in seltener Weise typhusfreie Zeit sich ganz besonders zu diessbezüglichen ätiologischen Unternehmungen eignet.

II. Niederbayern.

1) Die mit dem Protokolle der Verhandlungen vorgelegte „Morbiditäts-Statistik von Niederbayern, Jahrgang 1882, bearbeitet vom k. Bezirksarzte Dr. Reiter in Waldkirchen", hat zur befriedigenden Einsicht gedient und lässt nunmehr die Fortsetzung der bisher gepflogenen Erhebungen als gesichert erscheinen.

2) Hinsichtlich der Anfrage, die Erholung des Gutachtens der ärztlichen Standesgenossen über Zurücknahme der Approbation wird auf den § 7 Abs. 1 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 27. December 1883, den Vollzug der Novelle vom 1. Juli 1883 zur Reichsgewerbeordnung betreffend, — Gesetz- und Verordnungsblatt S. 513 — hingewiesen.

3) der Fortsetzung der Erhebungen über allenfallsige Impfschädigungen wird entgegen gesehen.

III. Pfalz.

1) Der Antrag der Aerztekammer auf Errichtung einer eigenen Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel im Regierungsbezirke der Pfalz ist durch den § 13 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 27. Januar 1884, Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel betr. — Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 47 — sowie durch Abschnitt II. der zum Vollzuge dieser Allerhöchsten Verordnung dienenden Bekanntmachung der k. Staatsministerien der Justiz, des Innern beider Abtheilungen und der Finanzen, Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel betr., vom 2. Februar 1884 — Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 52 — im Sinne des gestellten Antrages erlediget.

2) Die Aerztekammer hat in Ziffer 2 des Protokolles beantragt:

> „Es möge eine gesetzliche Bestimmung dahin getroffen werden, dass jedem requirirten Arzte unter allen Umständen seine erste Hilfeleistung von der Gemeinde honorirt werden müsse".

Zur Begründung dieses Antrages beruft sich die Aerztekammer auf jene dringlichen Fälle, in welchen eine Verweigerung oder ein Aufschub der ärztlichen Hilfe ohne Gefahr für den Kranken nicht möglich sei.

Gerade für solche dringende Fälle sieht aber der Artikel 17 Absatz 4 und 5 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 die Ersatzverbindlichkeit der unterstützungspflichtigen Gemeinde in klarer ausreichender Weise vor, wesshalb das k. Staatsministerium des Innern ein Bedürfniss zu einer Revision des Gesetzes im Sinne des obigen Antrages zur Zeit als gegeben nicht erachten kann.

IV. Oberpfalz und von Regensburg.

1) Auf die wiederholt gestellte Anfrage der Aerztekammer, den § 13 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1878, die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige betreffend, wird gesonderte Entschliessung erfolgen.

2) Die Aerztekammer hat den Antrag gestellt, die k. Staatsregierung wolle ein Verbot des Verkaufes und der Anpreisung von Geheimmitteln jeglicher Art in den Apotheken, eventuell eine genaue Vollzugsinstruction zu den, in Bezug auf den Verkauf von Geheimmitteln, Patentarzneien und Specialitäten zu Heilzwecken bereits bestehenden Gesetzesbestimmungen erlassen. Ueber den gleichen Gegenstand hat der verstärkte Obermedicinalausschuss bei seinen jüngsten Verhandlungen am 30. April d. Js. berathen. Das k. Staatsministerium des Innern wird hieraus Veranlassung nehmen, weitere Erhebungen einzuleiten.

3) Die Zusammenstellung der von den ärztlichen Bezirksvereinen gepflogenen Erhebungen über die Morbiditätsstatistik, wie sie in der Beilage II beigegebenen Curvendarstellungen vorgelegt wurde, hat zur befriedigenden Einsicht gedient.

V. Oberfranken.

In der Voraussetzung der leichten Uebertragbarkeit der Tuberculose durch die eingetrockneten Sputa tuberculoser Arbeiter in den Fabriklocalitäten spricht die Aerztekammer den Wunsch aus, die k. Staatsregierung wolle ihr Augenmerk auf die Desinfection der Sputa in den Fabriklocalen richten.

Das k. Staatsministerium des Innern versieht sich bei der Schwierigkeit der Durchführbarkeit einer hieher bezüglichen Massregel zunächst zur Aufmerksamkeit und Thätigkeit der Fabrikärzte und der die Fabriken leitenden und beaufsichtigenden Persönlichkeiten.

Bei dem Umstande, dass diese Art der Uebertragung der Tuberculose noch keineswegs über allen Zweifel gestellt ist, bedarf es zunächst thatsächlicher Grundlagen, welche zur Erlassung besonderer Directiven zu dienen haben würden.

VI. Mittelfranken.

1) Der Antrag auf Abänderung einiger Bestimmungen der Arzneitaxordnung für das Königreich Bayern vom 28. December 1882 wird bei der diessjährigen Revision derselben in Berücksichtigung gezogen werden. Dabei wird bemerkt, dass Ziffer 5 der Allgemeinen Bestimmungen der k. bayerischen Arzneitaxordnung mit der entsprechenden Ziffer 8 der k. preussischen Arzneitaxordnung dem Sinne nach übereinstimmt, sowie dass einzelne Arzneistoffe bereits in den Abänderungen der Arzneitaxe nach der Bekanntmachung des k. Staatsministeriums des Innern vom 11. December 1883 — Gesetz- und Verordnungsblatt S. 489 ff. — eine Preisermässigung erfahren haben, darunter auch mehrere von der Aerztekammer besonders benannte Arzneistoffe.

2) Dem Antrage, dass in der Beilage zu § 2 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 18. December 1875, die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis betr., in Abschnitt A Ziff. 9 zwischen litera a und b eine entsprechende Gebühr für die Fertigung von Krankengeschichten ohne Gutachten eingeschaltet werden möchte, wird bei seinerzeitiger Revision der Medicinaltaxordnung gebührende Berücksichtigung zugewendet werden.

3) Der Antrag auf Fürsorge für entsprechende Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretung im Verfahren der Aberkennung der Approbation, hat durch die Bestimmung des § 7 Abs. 1 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 27. December 1883, den Vollzug der Novelle vom 1. Juli 1883 zur Reichsgewerbeordnung betr. — Gesetz- und Verordnungsblatt S. 513 — seine Erledigung gefunden.

VII. Unterfranken und Aschaffenburg.

1) Bezüglich des Antrages auf Revision und Ergänzung, beziehungsweise authentische Interpretation der Bestimmungen über die Gebühren für Amtshandlungen nichtamtlicher Aerzte wird bemerkt, dass die Regelung dieses Gegenstandes in Aussicht genommen ist.

2) Die Berichterstattung der Delegirten zur Aerztekammer über die Thätigkeit der ärztlichen Bezirksvereine hat zur befriedigenden Kenntniss gedient.

VIII. Schwaben und Neuburg.

1) Ueber die mit Bericht vom 24. November 1883 Nr. 12713 vorgelegten Vorschläge, Maassregeln zur Verhütung der Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum betr., worüber das Gutachten des k. Obermedicinalausschusses bereits einvernommen worden ist, wird gesonderte Entschliessung erfolgen.

2) Das mit Bericht vom 28. April d. Js. vorgelegte Referat des Dr. Karl Schauber in Augsburg über die Aerztekammerverhandlungen für das Jahr 1883, hier über das Gutachten der Strassburger-Commission, das höhere Schulwesen Elsass-Lothringens betr., ist dem k. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schul-Angelegenheiten zur Würdigung übergeben worden.

3) Der Bericht über die Fortsetzung der statistischen Arbeiten bezüglich der Bewegung der Bevölkerung der Kreishauptstadt Augsburg im Jahre 1882, welcher anruhend zurückfolgt, gibt dem k. Staatsministerium des Innern wiederholt Anlass, der statistischen Commission zur Erforschung und Förderung der sanitären Verhältnisse der genannten Kreishauptstadt für die eingehende und sorgfältige Bearbeitung dieses Berichtes die Anerkennung auszusprechen.

München, den 30. Juni 1884.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär:
(gez.) v. Schlereth,
Ministerialrath.

Vereinswesen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberpfalz und von Regensburg im Jahre 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Hofmann.

II. Medicinische, chirurgische und geburtshilfliche Heilkunde.

Ueber das Vorkommen der häufigsten Krankheiten in den verschiedenen Jahreszeiten geben die aus den Tabellen über die Bewegung der Bevölkerung III a und b ausgezogene Tabelle V, sowie die statistischen Mittheilungen der ärztlichen Bezirksvereine unseres Kreises über die Morbidität an den häufigsten Krankheiten Aufschluss.

Die acuten entzündlichen Erkrankungen der Athmungsorgane erreichten ihren Höhepunkt, wie gewöhnlich im Frühjahr, und zwar im Berichtsjahre im April, welcher durch niedere Temperatur, vorherrschende Polarströmungen und relative Trockenheit ausgezeichnet war; sowohl Morbidität als Mortalität culminirten in diesem Monat.

Das Minimum erreichte die Morbidität im September, die Mortalität schon im August.

Die Erkrankungen des Darmcanales, Durchfall der Kinder, Magen- und Darm-Entzündungen waren entsprechend dem kühlen Sommer des Berichtsjahres seltener als im Vorjahre und überragten im Hochsommer in Bezug auf Sterblichkeit nur sehr wenig den ebenfalls kalten Mai; Magen- und Darmentzündungen hatten sogar ihre grösste Häufigkeit im März.

Auch die sehr gewöhnlich mit Krankheiten des Darmcanales verbundenen Kinderkrankheiten „Abzehrung“ und „Fraisen“ hatten ihren höchsten Stand nicht im Hochsommer, sondern im Mai.

Von den Infectionskrankheiten hatte, wie anderweitige Beobachtungen gleichfalls darthun, die Diphtheritis ein zweimaliges Maximum im Februar und im December, ihr Minimum im September und October. Scharlach zeigte ganz ähnliche Verhältnisse, namentlich das zweimalige Maximum im Februar und November.

Die im Berichtsjahre sehr häufigen Masern hatten ein Sommermaximum im Juni und ein Wintermaximum im December.

Keuchhusten war im Februar sehr häufig.

Die Krankheiten des höheren Lebensalters, Altersschwäche, Schlagfluss, Wassersucht, führten am häufigsten im Winter oder ersten Frühjahr zum tödtlichen Ausgange.

Im Allgemeinen herrschten demnach im Winter (December, Januar, Februar) die Infectionskrankheiten vor, als Keuchhusten, Masern, Scharlach, Diphteritis und Typhus; im Frühjahr die acuten entzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane, im Sommer die Darmkatarrhe, im Berichtsjahre jedoch in sehr geringem Grade, und die Masern, und im Herbst hauptsächlich Scharlach und Typhus.

Infectionskrankheiten. Morbidität.

Das Material zu den nun folgenden speciellen Mittheilungen über die einzelnen Infections-Krankheiten ist nur zum allergeringsten Theile der Tabelle IV entnommen, da die Angaben der Leichenschauer besonders hinsichtlich der Diphtherie, des Keuchhustens, Typhus etc. höchst unzuverlässig sind; dasselbe basirt vielmehr hauptsächlich auf den Mittheilungen der Bezirksärzte und praktischen Aerzte in deren Jahresberichten, der Morbiditäts-Statistik der ärztlichen Bezirksvereine und den Anzeigen über die Schliessung von Schulen in Folge des Auftretens ansteckender Krankheiten.

a) Kindbettfieber kam in den meisten Bezirken vor, jedoch fast immer ganz vereinzelt, am häufigsten im Februar und März.

Eine Verschleppung durch eine Hebamme konnte nur in einem Falle vermuthet werden, da die betreffende Hebamme vorher eine an Puerperalfieber kranke Wöchnerin besucht hatte; eine Weiterverbreitung kam auch in diesem Falle nicht vor, nachdem die betreffende Hebamme auf einige Zeit suspendirt und zu einer energischen Desinfection angehalten worden war. (Dr. Vierling, Weiden).

Retention von Placentarresten und Infection durch ein todtfaules Kind im Uterus bei einer im neunten Monat schwangeren Frau wurde je einmal beobachtet.

b) Wechselfieber kommt besonders in der wasserreichen nördlichen Oberpfalz vor, am häufigsten in Vilseck, (Vilsthal; 75 Fälle) Amberg (Hirschau), Eschenbach, Auerbach, Kemnath (84) Neustadt und Weiden (41) Tirschenreuth und Waldsassen; in der südlichen Oberpfalz ist die Umgebung von Bodenwöhr, Roding, Schwandorf, Burglengenfeld Wechselfiebergegend; die Krankheit wird jedoch nach übereinstimmenden Berichten der Aerzte in dem südlichen Theile der Oberpfalz immer seltener; von dem nördlichen Theile wird dasselbe behauptet von Waldsassen, wo heuer nur mehrere eingeschleppte Fälle bei italienischen Arbeitern und aus der Rheinpfalz beurlaubten Soldaten beobachtet wurden, und von Hirschau.

Der approbirte Arzt Grasser in Vilseck berichtet, dass er einmal in einer Mühle bei Freihung zu gleicher Zeit vier an Wechselfieber kranke Personen zu behandeln hatte. Am häufigsten war das Wechselfieber im April und Mai und dann wieder im November, am seltensten im September.

In den beiden Städten Amberg und Regensburg sind nur ganz wenige vereinzelte Fälle von Wechselfieber vorgekommen.

c) Typhus abdominalis. Ist fast in allen Amtsgerichtsbezirken vorgekommen und zwar:

1. in sporadischen Fällen in den beiden Städten Regensburg (18 gegen 29 im Jahre 1882 und 59 im Jahre 1880) und Amberg (26) und in den Amtsgerichtsbezirken Amberg (1 Fall); Beilngries (1 Fall); Riedenburg in und um Altmann-

stein, Burglengenfeld und Schwandorf mehrere Fälle; Cham ein von Rötz eingeschleppter Fall; Eschenbach 3; Kemnath 7 Fälle in mehreren sämmtlich am Flötzbach gelegenen Orten; Erbendorf 1; Nabburg 3 wahrscheinlich eingeschleppt von Murach (Obervichtach); Neumarkt 3; Oberviechtach nicht selten, und zwar meist in denselben Orten und Häusern, in welchen er im zweiten Halbjahre 1881 vorgekommen war; Neustadt W/N. 1; Weiden 12 Fälle; der Typhus war heuer seltener, entsprechend den vielen Niederschlägen; Dr. Reinhard behandelte 5 Fälle ausschliesslich in Häusern, in denen schon in früheren Jahren typhöse Erkrankungen vorgekommen waren. Parsberg 10; seit einer Reihe von Jahren selten; Wörth 5; Stadtamhof 1; Tirschenreuth 7; Waldsassen 4, Vohenstrauss 6 und Waldmünchen 11.

2. In Hausepidemieen.

α) Bez.-Amt Amberg. In Schnaittenbach erkrankten in einer Familie vier und in Unterschnaittenbach von acht Bewohnern eines Hauses sieben, welche sämmtlich genasen.

In Haidmühle, Gemeinde Weiher erkrankte ein Knecht, welcher in das Spital aufgenommen wurde; nach drei Wochen erkrankten zwei seiner Mitknechte, die in demselben Zimmer mit ihm geschlafen hatten.

β) Bez.-Amt Burglengenfeld. In Kreith erkrankten zwei Kinder einer Familie.

γ) Bez.-Amt Eschenbach. In den Ort Preisach kam im Jahre 1880 ein an Typhus Kranker aus der Stadt zu seinen Angehörigen, von welchen vier erkrankten; 1881 erkrankten zwei weitere Personen derselben Familie; 1882 im März eine weitere im Nachbarhause und im November ein Hütbube, welcher die Krankheit nach Speinshardt verschleppte, woselbst in einer Familie von neun Köpfen sechs Erkrankungen erfolgten; eine zweite in demselben Hause wohnende Familie von sechs Köpfen blieb verschont.

δ) Bez.-Amt Kemnath. Im September erkrankten in Irmenreuth drei Glieder einer Familie.

Nach Aufnahme eines typhuskranken Glasschleifers von Kronau in das Spital Erbendorf erfolgte Erkrankung der 29 jährigen Wärterin.

ε) Bez.-Amt Nabburg. Nachdem in Oberkonhof ein Todesfall an Typhus vorgekommen war, erkrankten in dem eine halbe Stunde davon entfernten Siegelsdorf in drei Bauernhöfen acht Personen, von welchen eine verstarb; dann erfolgte in dem eine halbe Stunde von Siegelsdorf entfernten Orte Schirndorf eine Hausepidemie von sechs Fällen, von denen einer tödtlich endete.

Die Magd, welche die Wäsche der Kranken gewaschen hatte, erkrankte zuletzt; dieselbe ging zu ihren Eltern nach dem eine Stunde entfernten Orte Oed, worauf dort eine Hausepidemie von vier Fällen ausbrach.

In Schwarzach erkrankten im Herbst in zwei Häusern zwei Dienstboten, eine Magd und ein Knecht; erstere ging zu Hause nach dem eine halbe Stunde entfernten Höflarn, worauf dort nach sechs Wochen drei Personen erkrankten. Der Dienstknecht kam in das Spital und bewirkte keine Weiterverbreitung der Krankheit.

ζ) Bez.-Amt Neumarkt. Dr. Schertl in Kastl beobachtete Mitte December einen Typhusfall in Pattenhofen, welchem Ende Januar ein zweiter in derselben Familie folgte; der zuletzt Erkrankte war in Lauterhofen inficirt worden, wo mehrere angeblich eingeschleppte Typhusfälle vorgekommen sein sollen.

η) Bez.-Amt Neustadt W/N. Dr. Vierling behandelte in der Stadt Weiden im September drei Typhuskranke in einer Familie und zwar in dem Hause eines Häutehändlers, das schon in früheren Jahren eine Typhus-Epidemie durch alle Stockwerke durchgemacht hatte.

Der erste Fall kam am 1., der zweite am 25. September und der dritte Anfangs October in Behandlung; der letzte Kranke, welcher ausser dem Hause wohnte, war während der Krankheit der zuerst erkrankten Mutter nur mehrere Nächte an der Pflege betheiligt gewesen.

ϑ) Bez.-Amt Stadtamhof. In Hartung erkrankten Mutter und Tochter, starben beide.

In Regenstauf wurde ein Fall von München eingeschleppt, worauf nach fünf Wochen in derselben Familie ein zweiter Krankheitsfall erfolgte.

ι) In Sulzbach kam ein zugereister Geselle an Typhus krank in das Spital, worauf zwei Kinder des Hausmeisters, wenn auch in leichtem Grade, erkrankten.

ϰ) Bez.-Amt Tirschenreuth. In Plössberg erkrankten eine Mutter und deren zwei Kinder; Entstehungsursache unbekannt.

λ) Bez.-Amt Vohenstrauss. In Braunetsried wurde im Januar eine Hausepidemie von vier Personen beobachtet, von welchen eine starb; in den beiden Nachbarhäusern erkrankten hierauf in einem ein 35 jähriger Mann, welcher genas, in dem anderen (Armenhaus) drei Personen, welche sämmtlich starben.

Eine Einschleppung konnte nicht constatirt werden. Die Verunreinigung des Bodens und des Wassers ist nach Bericht des Bezirksarztes eine sehr grosse gewesen.

μ) Bez.-Amt Waldmünchen. In Eglsee kam im Juli und August eine Hausepidemie mit zwei Todesfällen vor.

3. In grösseren (Orts-) Epidemieen.

Solche kamen, wenn man von der kleinen Epidemie in Siegelsdorf, die schon bei den Hausepidemieen abgehandelt wurde, absieht, nur noch in zwei Ortschaften vor, nämlich in

1) Forst, Bez.-Amt Neumarkt, einem Orte mit 350 Einwohnern und 52 Häusern, wo schon seit Jahren ab und zu Typhusfälle vorzukommen pflegen; dasselbe liegt auf einem sandigen Lehmboden und hat nur sehr oberflächliche Brunnen, die leicht durch die benachbarten Dungstätten verunreinigt werden können, oder Cysternen, kein fliessendes Wasser.

Der erste Fall kam im März, der zweite im Juli vor, worauf im September 25 Erkrankungen mit zwei Todesfällen folgten; es kamen oft mehrere Fälle in einer Familie vor, jedoch nur einmal gleichzeitig, achtmal nacheinander, und zwar nach 12 bis 71 Tagen; nur drei Fälle blieben ganz vereinzelt.

Im November, wo die Erkrankungen noch fortdauerten, constatirte Bezirksarzt Dr. Schweninger, dass wegen des häufigen Regens die Umgebung der Häuser in einen Schlamm verwandelt war.

2) in Pissau, Bez.-Amt Neunburg v/W. kamen im Hochsommer zehn Erkrankungen mit zwei Todesfällen vor; die Krankheit ist aus der nordöstlichen Oberpfalz eingeschleppt worden durch eine Person, die dort einen Kranken gepflegt, die Wäsche desselben mitgebracht hatte und nun in Pissau zuerst erkrankte; nach vier Wochen erkrankten in einem tiefer gelegenen Hause drei Personen, denen später noch einige aus der Nachbarschaft nachfolgten.

Was die jahreszeitliche Vertheilung der Typhusfälle betrifft, so kamen die meisten im Januar und Februar vor, worauf Abfall bis zum August; im September, October und nach einem kleinen Rückgange im December häuften sich die Krankheitsfälle wieder mehr.

Aus den im Berichtsjahre gemachten Beobachtungen ergibt sich, dass der Typhus in sporadischen Fällen über die ganze Oberpfalz zerstreut vorgekommen ist und eine besondere Vorliebe für bestimmte Theile derselben nicht zu haben scheint. Bei den meisten Fällen konnte eine Einschleppung des Infectionsstoffes von aussenher nicht nachgewiesen werden.

Einzelne Orte, Ortstheile oder Häuser sind als besondere Lieblingsstätten des Typhus zu betrachten. So erwähnen die betreffenden Berichterstatter ausdrücklich, dass z. B. Schwand, Bezirksamts Amberg, Steinberg und Fronberg, Bezirksamts Burglengenfeld, die Stadt Weiden, Altenstadt, Bezirksamts Vohenstrauss, Forst, Bezirksamts Neumarkt durch ihre öfteren Typhusvorkommnisse berüchtigt seien.

Sowohl die autochthon entstandenen als die von auswärts eingeschleppten und die im Kreise verschleppten Fälle gaben nicht selten (17 mal) zur Entstehung von Haus- nur ein paarmal dagegen zur Entstehung von Ortsepidemien Veranlassung.

Vier eingeschleppte Fälle in Cham, Nabburg und Regensburg blieben ohne Weiterverbreitung.

Zweimal fanden Infectionen des Wart-Personales oder dessen Kinder durch in ein Districtsspital gebrachte Typhuskranke statt.

Dabei zeigte sich in mehreren Fällen recht deutlich das langsame Fortschreiten der Krankheit innerhalb eines eng begrenzten Raumes (cf. die Vorkommnisse im Bezirksamte Eschenbach und Nabburg), was durch langes Haften resp. Lebendigbleiben des Typhuskeimes und durch die oft sehr lange Incubationszeit — dieselbe wird von 12—71 Tage angegeben — erklärlich wird.

Die Verbringung kranker Dienstboten in ihre Heimath hat auch im Berichtsjahre Veranlassung zu mehreren Hausepidemieen gegeben und sollte daher besser ganz unterbleiben; für eine möglichst strenge Isolirung der Typhuskranken sprechen die zahlreichen Uebertragungen auf die Familienangehörigen und das Pflegepersonal.

d) Erkrankungen an der Ruhr wurden von keinem Berichterstatter erwähnt.

e) Ueber die in vereinzelten Fällen wie alljährlich beobachtete Cholera nostras ist besonders Erwähnenswerthes nicht zu berichten; nur Dr. Gruber in Hemau erzählt, dass er bei der rasch sinkenden Temperatur im Juni 14 Fälle bei Personen im Alter von 10 bis zu 73 Jahren beobachtet habe.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

§ **München.** Durch letztwillige Verfügung der verlebten Wittwe des ehemaligen praktischen Arztes Dr. Steindl in Straubing ist dem Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte ein Legat im Betrage von 1000 Mark zugewendet worden.

Berlin. In Folge der diesseitig von vornherein gehegten Vermuthung, dass man es bei der in Toulon ausgebrochenen Krankheit mit der asiatischen Cholera zu thun habe — eine Vermuthung, die jetzt endlich durch den seitens der Doctoren Brouardel und Proust dem Pariser Gesundheitsrathe erstatteten Bericht ihre amtliche Bestätigung erfahren hat — ist im Reichsamt des Innern am 27. Juni auf Veranlassung des Reichskanzlers eine Cholera-Commission zusammengetreten behufs Berathung der seitens des Reiches zu treffenden Abwehrmassregeln. An dieser Commission nehmen als Sachverständige theil die Geheimräthe Prof. von Pettenkofer (München), Koch, Kersandt und Prof. Skrzeczka (Berlin), sowie mehrere Commissare des Handelsministeriums und auswärtigen Amtes, und sollen die Beschlüsse der Commission sofort nach Beendigung ihrer Berathungen, die täglich zu erwarten steht, zur Veröffentlichung gelangen. Vermuthet wird übrigens, dass eine Commission unter Führung des Geh.-Rath Koch nach Frankreich gesandt werden wird, um durch diese das Wesen der in Rede stehenden Epidemie feststellen zu lassen.

— Mittlerweile mehren sich nicht nur die Erkrankungs- resp. Todesfälle in Toulon, sondern auch in Marseille und in Nimes sind bereits Cholerafälle constatirt worden, deren Verschleppung von Toulon erwiesen ist. — Von Seiten der französischen Regierung sind übrigens alle erdenklichen Massregeln zur Einschränkung der Epidemie ergriffen worden.

Danzig. Der Regierungspräsident hat das Vorsteheramt der Kaufmannschaft benachrichtigt, dass nach amtlicher Mittheilung in der Stadt Madras in Ostindien eine Pockenepidemie ausgebrochen ist und grosse Verheerungen unter der dortigen Bevölkerung angerichtet hat. Die Zahl der an der Krankheit Verstorbenen belief sich nach den Berichten der dortigen Municipalbehörde Mitte März cr. täglich auf etwa 50 Personen bei einer Einwohnerzahl von 400,000 Personen. Auch sollen Pockenfälle auf Madras anlaufenden Dampfern vorgekommen sein.

Halle. Die medicinische Facultät hiesiger Universität hat dem Unterstaatssecretär und Director der Medicinalabtheilung im Ministerium der geistlichen etc. Angelegenheiten, Herrn Geh. Med.-Rath Friedrich Karl Hermann Lucanus, aus Anlass seines 25jährigen Amtsjubiläums die Doctorwürde honoris et observantiae causa verliehen, und zwar unter Hinweis auf des Jubilars Verdienste um die Wissenschaften, die Universitäten und die Medicin im Besonderen.

Wien. Der Kaiser hat dem ordentlichen Professor der Anatomie an der Wiener Universität, Hofrath Dr. Carl Langer, in Anerkennung seiner vorzüglichen und verdienstvollen Wirksamkeit, das Ritterkreuz des Leopold-Ordens verliehen. Die hohe Auszeichnung, die dem bedeutenden Gelehrten und Forscher, dem unermüdlichen Lehrer und tüchtigen Referenten im Unterrichtsministerium nunmehr zu Theil wurde, hat in ärztlichen Kreisen überaus befriedigt, da sie allgemein als eine dem hochverdienten Manne gebührende Anerkennung angesehen wurde.

— Ein Professoren-Schub steht der Wiener medicinischen Facultät bevor, falls alle zur Professur Vorgeschlagenen vor den zur Prüfung der Leistungen derselben eingesetzten Comité's und sodann vor dem Unterrichtsministerium auch wirklich Gnade finden. Bisher wurden die nachfolgenden Docenten zu ausserordentlichen Professoren vorgeschlagen: von Hofrath Billroth Docent Dr. Wölfler, von Prof. Albert Primarius Dr. Hofmokl, von Prof. v. Dittel Primarius Dr. Englisch und Docent Dr. Utzman, von Prof. Ludwig Docent Dr. Mauthner und von Prof. Leidesdorf Docent Dr. Urbantschitsch.

— Jubiläum. Am 30. v. M. feierte Dr. David Winternitz in Wien, ein ob seiner Humanität und seines ehrenvollen Charakters geschätzter Collega, sein 50jähriges Doctorjubiläum.

(Gegen die Cholera). Dr. Roussel, der Erfinder der directen Bluttransfusion, hat, wie uns aus Paris gemeldet wird, seine früheren Experimente über die subcutane Injection von Kupfersalzen, die er als vorzügliches prophylactisches Mittel gegen die Cholera hält, wieder aufgenommen. Auch hat Dr. Roussel einen neuen Apparat construirt, um im Stadium algidum der Cholerakranken denselben grosse Mengen eiweisshaltiger Flüssigkeiten subcutan appliciren zu können.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 30. Juni bis incl. 6. Juli 1884.

Es wurden 118 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 40, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 5, Masern 2, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1.	54
Rachenentzündung 21, Entzündung der Bronchien 19, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1,	55
sonstige fieberhafte Erkrankungen	9
In Summa:	118

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 26. Jahreswoche vom 22. bis incl. 28. Juni 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 2 (2), Diphtherie und Croup 3 (2), Keuchhusten 2 (4), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 8 (2), Abzehrung 7 (5), Brechdurchfall 2 (4), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 24 (27), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 28 (17), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (7), Gehirnschlagfluss 6 (6), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 1 (5), Altersschwäche 5 (1), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 28 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 149 (135), der Tagesdurchschnitt 21.3 (19.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.3 (29.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.6 (16.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.1 (13.5).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 65, davon 43 ehel. u. 22 unehel., von 1—5 J. 82, davon 58 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 10, von 41—45 J. 10, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	108	64	101	80	260	231	6	6
Rechts „ „ . . .	42	17	40	23	128	94	1	2
Summa:	150	81	141	103	388	325	7	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	1

Geboren wurden vom 15. bis 21. Juni 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	64	65	129	1	1	2	65	66	131
Ausser der Ehe . .	18	30	48	1	1	2	19	31	50
Summa:	82	95	177	2	2	4	84	97	181
Tagesdurchschnitt	—	—	25.3	—	—	0.6	—	—	25.9
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	25.9	—	—	1.3	—	—	27.1

Offene ärztliche Stelle.

Bekanntmachung.

(Bezirksärztl. Stellvertretung am k. Amtsgerichte Pottenstein betr.)

Die bezirksärztliche Stellvertretung am k. Amtsgerichte Pottenstein wird honorirt mit einem Jahresfixum aus Staatsmitteln im Betrage von 600 M., aus Kreismitteln mit 300, aus Gemeindemitteln mit 100 M. Das Impfgeschäft für den Amtsgerichtsbezirk Pottenstein, die Leichenschau eines ausgebreiteten Districtes sind mit der Stelle verbunden. Der bisherige Stellvertreter erfreute sich bis zu seinem rasch eingetretenen Tode einer sehr guten Praxis.

Mit Approbationszeugniss belegte Bewerbungen um diese Stelle wollen bis zum

15. Juli lfd. Js.

an die unterfertigte Stelle gerichtet werden.

Bayreuth, am 2. Juli 1884.

K. Regierung von Oberfranken,
Kammer des Innern.
I. d. A. d. k. R. Pr.
Der k. Regierungs-Director.
Gossinger.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 29. 1884. 15. Juli. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Naphtalin-Eingiessungen gegen Darmpilze.

Von Dr. *G. v. Liebig* in Reichenhall.

In dem diesjährigen medicinischen Congress zu Berlin machte Herr Professor Rossbach eine Mittheilung über die innerliche Anwendung von Naphtalin gegen Darmpilze, welche mich veranlasste, dieses Mittel zur Eingiessung in den Dickdarm zu gebrauchen. Der gute Erfolg der Anwendung bestimmt mich, das Verfahren und den Fall, in welchem es diente, zu veröffentlichen, da es sich wohl auch für andere ähnliche Fälle geeignet erweisen dürfte. Der Benützung des Naphtalins zur Eingiessung steht seine Unlöslichkeit in Wasser entgegen, aber wie man sehen wird, gelingt es diese Schwierigkeit zu umgehen.

Der Fall war eine Erkrankung meines 7jährigen Söhnchens, welches zuerst Anfangs November v. J. in München von einem eigenthümlichen Darmkatarrh befallen wurde, der sich bis zur vollständigen Genesung länger als 10 Wochen hinzog. Die innerlich angewandten Mittel hatten keine wesentliche Wirkung gezeigt, und es wurde schliesslich nur eine bestimmte Diät und eine allgemein kräftigende Behandlung gebraucht, wobei hie und da auch eine Auswaschung des Dickdarms mit Chamilleninfus gemacht wurde.

In gesunden Zeiten war der Kleine mit seinen Darmentleerungen sehr regelmässig, sie erfolgten Morgens nach dem Aufstehen, und das Uebel begann damit, dass er schon Abends und auch Nachts mehrmals zu Stuhl gehen musste, am Tage fand nur selten eine Ausleerung statt. Die Entleerungen waren niemals flüssig, sondern entweder breiig oder geformt, und entsprechend ihrer Häufigkeit von kleinerem Umfange. Man erkannte nicht selten eine Beimischung von glashellem oder gefärbtem Schleime, der oft trübe, hautartige Fetzen bildete, die gewöhnlich zusammengerollt waren und sich bei der Verdünnung der Faeces mit Wasser entfalteten. Neben dem Schleime war häufig noch eine nicht bedeutende Beimischung frischen Blutes zu bemerken.

Vor dem Stuhlgange trat bisweilen Druck, oder es traten leichte Schmerzen in der oberen Bauchgegend auf; Stuhlzwang wurde niemals beobachtet.

Der Verlauf war dieser, dass von Zeit zu Zeit während einiger Tage die nächtlichen Ausleerungen unter Wegbleiben von Schleim und Blut an Zahl abnahmen, auch wohl einen oder zwei Tage ausblieben. Dann aber traten sie von neuem auf, wobei anfangs immer Schleim und Blut von neuem zum Vorschein kamen. Der Kleine wurde durch die fortgesetzte Beobachtung einer strengen Diät — auch Fleisch vertrug er nicht immer — so wie durch die nächtliche Unruhe geschwächt und magerte ab.

Eine Untersuchung des Schleimes konnte ich damals noch nicht vornehmen und war deshalb erfreut, als im April d. J. an dem pathologischen Institut in München durch Herrn Professor Bollinger ein Cursus für Pilzforschung eröffnet wurde, der mich unter der fördernden Unterweisung des Herrn Dr. Frobenius in den Stand setzte, in künftig vorkommenden Fällen eine nähere Untersuchung der Entleerungen vornehmen zu können.

Ein solcher Fall blieb leider nicht aus, denn in den ersten Maitagen, am Tage meines Umzuges nach Reichenhall, begannen wieder die nächtlichen Entleerungen und es zeigte sich wieder Schleim und Blut.

Die nun wiederholt vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab, dass sowohl der helle, als der gefärbte Schleim und auch die Häutchen von Pilzen wimmelten, worunter Stäbchen verschiedener Länge und Dicke vorwiegend waren, jedoch auch Coccen, einzeln und in Ketten, nicht fehlten. Die Cultur eines reinen Stückchen Schleim auf Kartoffel gab in 24 Stunden eine reichliche Vegetation von gemischten Formen.

Durch die gütige Mittheilung des Herrn Professor Rossbach erfuhr ich die anzuwendende Dosis von Naphtalin, die ich aber, da der Sitz des Uebels im unteren Theile des Dickdarms vermuthet werden konnte, nicht innerlich geben wollte. Ich machte nun einige Versuche mit dem von Duvernoy in Stuttgart bezogenen Naphtalinum recristallisatum albissimum der hiesigen Apotheke, welches sich als ein schneeweisses krystallinisches Pulver darstellt, indem ich es in 20—30 ccm Wasser in einem weiten, halbgefüllten Reagensglase kochte. Das Naphtalin schmolz in dem heissen Wasser und vertheilte sich in Tropfen, die wieder fest wurden, wenn man das Wasser erkalten liess. Daneben aber trübte sich bei

dem Abkühlen die ganze Flüssigkeit gleichmässig und bei längerem Stehen setzte sich die Trübung als ein feines weisses Pulver zu Boden.

Von dem Präparate hatte sich, wie die Trübung zeigte, ein kleiner Theil in dem kochenden Wasser gelöst, es war daher wahrscheinlich kein vollkommen reines Naphtalin, da dieses nach Wittsteins organischer Chemie und nach Gorup Besanez in Wasser ganz unlöslich sein soll. Der grössere Theil aber, der sich nicht löste, vertheilte sich, wenn man einige Minuten lang stärker kochen liess, in immer kleiner werdenden und zuletzt sehr feinen punktförmigen Tröpfchen gleichmässig in der ganzen Flüssigkeit.

Diese Eigenschaft benutzte ich, um die noch heisse Flüssigkeit zu einen halben Liter mit heissem colirtem Chamillenaufguss zu vermischen, wobei die Tröpfchen sich nicht ausscheiden, sondern auch nach der Abkühlung auf die zur Eingiessung geeignete Temperatur fast unsichtbar suspendirt bleiben. Während des Mischens wurde mit einem Glasstabe umgerührt.

Mit den Eingiessungen konnte erst begonnen werden, nachdem das Leiden schon etwa 4 Wochen bestanden hatte; sie wurden Morgens und Abends gemacht, und dabei jedesmal 0,15 g Naphtalin verwendet. Die Flüssigkeit gelangte bis in das Colon transversum, wurde dann zum Theile wieder herausgelassen und abermals eingeführt. Was dann nicht mehr freiwillig durch den Schlauch abfloss, wurde nach etwa 10 Minuten, bisweilen rein, gewöhnlich aber gemischt mit Fäcalstoffen, in den Stuhl entleert.*)

An den beiden ersten Tagen war noch keine Wirkung zu bemerken, dann aber verminderten sich die nächtlichen Entleerungen und vom fünften Tage an traten sie nicht mehr ein. Der um diese Zeit untersuchte Schleim hatte da, wo er rein erschien, stellenweise gar keine Pilze mehr, und auch dort, wo er durch Fäcalstoffe gefärbt war, kamen sie in viel geringerer Menge zum Vorschein, als früher. Das letzte Präparat dieser Art, vom 6. Juni, wurde aufbewahrt.

Von nun an wurde einige Tage hindurch, jedesmal nach Entleerung des jetzt normalen Stuhles noch eine Eingiessung gemacht, dann wurde sie ganz ausgesetzt und seit etwa vier Wochen befindet sich der Kleine vollkommen wohl.

*) Zur Eingiessung benütze ich einen elastischen Schlauch, dessen eines Ende durch Vermittelung eines festen Bogenstückes als der kurze Schenkel eines Hebers in die Flasche oder den Topf mit der betreffenden Flüssigkeit eingesenkt wird. Das Fliessen bewirkt man dann durch Zusammendrücken eines kleinen am Schlauche angebrachten Ballons, wie bei der Nasendouche. Zur Einführung in den After dient ein Mutterrohr mit dünner Spitze, dessen Oeffnungen, wenn nöthig, mit einer heiss gemachten Stricknadel erweitert werden; einen Hahn braucht man nicht, weil die Bohrung gewöhnlich zu eng ist, anstatt dessen dient eine Klemme um das vorher gefüllte Rohr zu verschliessen und dadurch gefüllt zu erhalten: nach der Einführung des Mutterrohres nimmt man sie weg und bewirkt durch Hebung und Senkung der Flasche das Ein- und Ausfliessen in den Darm. Den Apparat erhält man unter dem Namen der Uterusdouche bei Metzeler in München, Kaufingerstrasse 8. Man muss darauf sehen, dass das kurze Bogenstück aus Horn oder Hartgummi eine mindestens 6 Millimeter weite Bohrung habe. Dieser Apparat hat den Vorzug, dass er sich klein zusammenlegt und dass er mit jedem Gefässe benützt werden kann.

Bericht über die Vorkommnisse auf der klinischen Abtheilung der Kreis- und Local-Gebäranstalt zu München in der Zeit vom 1. Januar bis 1. August 1883.

Erstattet von Prof. Dr. *Amann*, als damaligen provisorischen Vorstand derselben.

(Schluss.)

Beckenfehler wurden 5 mal beobachtet.

1) Eine Conj. vera von 9,9, wobei zugleich das Becken sehr tief war; das Kind, welches in II. Scheitellage sich befand, wurde todt geboren.

2) Eine Conj. vera von 9,2 zeigt die oben erwähnte Zwillingsmutter.

3) Eine Conj. externa von 18,7 (die Conj. vera konnte wegen Schmerzhaftigkeit nicht gemessen werden) bei I. Gesichtslage (lebendes Kind spontan geboren).

4) Eine Conj. vera von 8,7 fand sich bei einer 36jähr. VIII p., bei welcher das in II. Vorderscheitellage sich stellende Kind mittels Zange in 7 Tractionen unter Ueberwindung grosser Schwierigkeiten entwickelt wurde und am Leben blieb.

5) Eine Conj. vera von 7,9 — 8,0 zeigte eine 22jähr. II. p.; bei dieser musste das in I. Scheitellage befindliche Kind gewendet werden; dasselbe lebte. (Näheres unten!)

Schwerere Blutverluste wurden 3 mal in der Nachgeburtsperiode beobachtet, aus Atonia uteri; dieselben wurden durch Anwendung von Ergotin innerlich und subcutan, kalte Umschläge aufs Abdomen, erhöhte Lagerung etc. glücklich bekämpft.

Eklampsie wurde 1 mal beobachtet (cf. Drillingsgeburt). Die hievon Befallene blieb am Leben.

Dammrisse wurden 13 mal beobachtet, 12 mal nach spontan erfolgten Geburten, 1 mal nach einer Zangenoperation. Sämmtliche Rupturen wurden mit Eisendrahtnähten vereinigt, und trat in allen Fällen vollkommene Heilung ein.

Die Statistik der geburtshilflichen Operationen weist auf:

1)	Wendung auf den Fuss mit nachfolgender Extraction		8 mal
2)	Einfache Extraction (resp. Nachhilfe)	. .	9 „
3)	Zangenoperation	a) am vorausgehenden Kopf	8 „
		b) am nachfolgenden Kopf	2 „
4)	Nachgeburtsoperationen	. . . . .	6 „

Die Wendung auf den Fuss und Extraction fand statt:

a) 4 mal wegen Schieflage des Kindes bei 4 Mehrgebärenden; von den 4 Kindern verliessen 3 lebend die Anstalt, 1 starb während der Geburt ab wegen Compression der Nabelschnur und nothwendig gewordener Durchschneidung derselben.

b) 2 mal wegen langer Dauer der Geburt durch Wehenschwäche und Gefährdung des kindlichen Lebens bei I. resp. II. Scheitellage; dann 1 mal bei Eklampsie und 1 mal bei Beckenenge. Die erstgenannte Wendung betraf einen 2. Zwilling, bei welchem nach mehrfach vergeblich versuchter Extraction mittels des Veit-Smellie'schen Handgriffes die Zange am nachfolgenden Kopf applicirt und ein lebendes Mädchen (2500 g schwer und 46 cm lang) entwickelt wurde.

Die zweitgenannte Wendung wurde ausgeführt bei einer Kreissenden, die sich erst einen Tag in der Anstalt

befand; das Fruchtwasser war bereits einen Tag vor ihrem Eintritt abgeflossen, die Wehenthätigkeit war andauernd schwach, so dass erst nahezu zwei Tage nach erfolgtem Blasensprung die Erweiterung des Cervix für die künstliche Vollendung der Geburt hinreichend war. Es wurde in Chloroformnarcose die Wendung auf den Fuss gemacht und die Geburt durch die Extraction beendet. Die Ausführung der Wendung bot grosse Schwierigkeiten, da der vorliegende Kopf wegen Beckenenge (cf. oben) schwer vom Beckeneingang wegzubewegen war und die Umdrehung der Frucht, welche vom Uterus stramm umfasst wurde, nur mit grösster Schwierigkeit und Kraftaufwand gelang. Auch die Extraction erforderte grosse Anstrengnng. Das Kind, ein Knabe, wog 2950 g bei 53 cm Länge und war todt.

Die drittgenannte Wendung bei Eklampsie betraf, wie erwähnt, den 2. Drilling, ein Mädchen von 1750 g Gewicht und 42 cm Länge, welches nach kurzer Asphyxie zum Leben gebracht wurde und 38 Tage lang am Leben blieb, bis es an Atrophie allmälig zu Grunde ging (cf. Drillingsgeburt).

Die letztgenannte Wendung endlich fand statt bei stark verengtem Becken einer 22 jähr. II. p. Dieselbe wurde ausgeführt im Interesse der Erhaltung des bedrohten kindlichen Lebens, welches auch durch die Umwandlung der I. Scheitellage in II. Fusslage mit folgender Extraction erhalten wurde. Die bei der Wöchnerin vorgenommene Inspection des Beckens ergab:

Die rechte Beckenseite tiefer stehend als die linke, ferner eine Scoliose der Lendenwirbelsäule nach rechts, eine starke Wölbung der Oberschenkel nach vorne. Die Messung des Beckens ergab:

Entfernung der Spinae ant. sup.	24,1
„ „ cristae	25,6
Conj. externa	17
„ diagonalis	9,7—9,8
„ vera	7,9—8,0

Aus der Anamnese ergab sich, dass die Betreffende erst mit 4 Jahren gehen gelernt habe.

Die einfache Extraction am Beckenende wurde 9 mal ausgeführt, und zwar:

1) am Steiss 3 mal,

hierunter manuell	1 mal
„ mit Schlinge	1 „
„ mit v. Weckbeckers Träger	1 „

Die Indication war 2 mal lange Dauer der I. Geburtsperiode und Entkräftung der Kreissenden; im 3. Falle Wehenschwäche und Gefährdung des Kindes. Die Kinder lebten alle drei: zwei blieben am Leben (sie wogen 3200, resp. 3490 g bei je 52 cm Länge); das dritte aber, ein Mädchen von 2390 g Gewicht und 45 cm Länge, konnte aus tiefer Asphyxie nicht wieder belebt werden (Lues).

2) Am Fuss 2 mal.

1 mal bei I. Fusslage mit sehr langer Dauer der I. und II. Geburtsperiode (21½ Std.) und Gefahr für das Kind; hierbei musste die Zange am nachfolgenden Kopf angewendet werden. Das Kind, ein Mädchen, 3500 g schwer, war todt.

Der 2. Fall betrifft die II. unvollkommene Knielage, welche ebenfalls wegen Gefährdung des kindlichen Lebens beendet werden musste. Das weibliche Kind, 3750 g schwer, 53 cm lang, verliess lebend die Anstalt.

3) Der Rest der Extractionen, 4 an Zahl, betrifft leichte Nachhilfe bei je 2 in spontaner Entwicklung begriffenen Fuss- resp. Steisslagen.

Zangenentbindungen fanden am vorausgehenden Kopf 8 mal statt bei 5 Erst- und 3 Mehrgebärenden.

Indicationen waren:

Lange Dauer der Eröffnungsperiode in Verbindung mit hochgradigem Schwächezustand der Kreissenden	6 mal
Eklampsie	1 „
Enges Becken mit Geburtsverzögerung und Gefährdung des kindlichen Lebens	1 „

Von den 6 Erstgenannten lebten sämmtliche Kinder; die Zahl der Tractionen schwankte zwischen 2—10. Mit Ausnahme eines Zwillingskindes sind es durchweg kräftige Kinder gewesen, daher die Extractionen mehr oder minder schwierig waren.

Das bei Eklampsie entwickelte Mädchen, 3. Drilling, 1700 g schwer, 44,5 cm lang, war ohne Herzpuls.

Der letzte Fall betrifft das unter Nr. 4 beschriebene enge Becken. Das entwickelte Kind wog 3770 g und war 54 cm lang.

Mütter sowie die lebend geborenen Kinder blieben gesund.

Die beiden Zangenoperationen am nachfolgenden Kopf sind bei den I. Fusslagen, resp. bei der II. Zwillingsgeburt erwähnt.

Auf die 10 Zangenoperationen trifft ein Dammriss.

Nachgeburtsoperationen fanden 6 statt. Dieselben betreffen theils vollständige Lösung adhärenter Placenten, theils Entfernung zurückgebliebener Eihaut- und Placentareste. Die nothwendig gewordene Entfernung nicht adhärenter Placenten wurde durch Credé's Handgriff ausgeführt.

Die Gesundheitsverhältnisse der Abtheilung waren im Allgemeinen sehr günstig; es erkrankten unter 323 Pfleglingen 11, hievon allein im April 9. Die relativ hohe Erkrankungsziffer dieses Monats ist schon seit mehreren Jahren constant und wurde bisher durch die um diese Zeit stattfindende Abschabung und Tünchung der Säle erklärt; fast jedesmal war hiedurch eine Exacerbation der puerperalen Processe zu beobachten. Von den 11 Erkrankten genasen 7; die übrigen 4 (sowie 2 noch nicht völlig entlassungsfähige gesunde Wöchnerinnen) somit 6 wurden in's allgemeine Krankenhaus l./I. transferirt. 5 von ihnen wurden nach längerem oder kürzerem Aufenthalt in demselben genesen entlassen, 1 starb. Es war dies eine durch eine der Geburt vorangegangene langwierige Erkrankung (Pleuritis exsudativa, dextra et sinistra) hochgradig geschwächte Person aus Südtirol, welche am 4. Tage nach der Geburt die Erscheinungen der puerperalen Metritis und Peritonitis nachweisen liess. Die Obduction bestätigte die Diagnose: „Endometritis et Metritis puerperalis; Abscess in der Wandung der linken Uterushälfte, Peritonitis serofibrinosa; Pleuritis serofibrinosa sinistra; Pleuritis adhaesiva totalis dextra". (Sectionsjournal des pathologischen Institutes.) Dies ist der einzige Todesfall unter den 308 in der Anstalt Entbundenen und beträgt daher der Verlust nur 0,32 Proc., ein Verhältniss, welches an und für sich als ein ganz ausserordentliches betrachtet werden muss und besonders mit Rücksicht auf den Umstand grosse Bedeutung hat, dass es sich hier lediglich um Pfleglinge handelt, welche für den klinischen Unterricht in ausgiebigster Weise verwendet wurden.

Ausser den genannten Erkrankungen kamen noch 2 Fälle von Uterustumoren, beide in der 2. Woche des Juni, zur Beobachtung.

Der erste Fall betrifft eine 37jähr. X. p., bei welcher mit grosser Wahrscheinlichkeit Zwillinge diagnosticirt wurden, da man ganz deutlich kleine Theile an verschiedenen Stellen des Uterus fand. Die Geburt des in I. Fusslage vorliegenden Kindes wurde durch Extraction und Zange am nachfolgenden Kopf (cf. oben) künstlich beendet. Die mehrfach gefühlten kleinen Theile jedoch ergaben sich als mehrere subseröse und interstitielle Fibrome. Die Patientin empfand weiter keine Beschwerden, nur eine Geschwulst in der rechten Bauchseite, welche besonders deutlich ein kindliches Knie vortäuschte, hatte sie mit Bangen bemerkt.

Im zweiten Falle war es eine 25jähr. Erstgeschwängerte, welche ein frühzeitiges Mädchen, 1134 g schwer, 39,5 cm lang, gebar; dieses lebte $^1/_4$ Stunde. Nach der Geburt fiel die noch immer grosse Ausdehnung des Leibes auf: Umfang 93 cm, Fundushöhe 32 cm, Nabelhöhe 20,5. Die Untersuchung ergab hier einen grossen Tumor in der hinteren Uteruswand; die Patientin hatte keine besonderen Beschwerden verspürt, im Gegentheil gab sie auf Befragen, unwillig und ärgerlich über das Interesse, das man ihrem Abdomen zuwendete, zur Antwort, dass sie sowie ihre Mutter von jeher einen so grossen Leib gehabt und sich dabei stets ganz wohl befunden habe. Eine Behandlung ihres Leidens schlug sie rundweg ab.

Von sämmtlichen in der Abtheilung geborenen 312 Kindern verliessen 278 dieselbe lebend. Der Gesammtverlust beträgt somit 34.

Todtgeboren wurden 15; 9 hievon waren vor der Geburt, 6 während oder kurz nachher gestorben. Unter diesen befinden sich 2 unreife, nicht lebensfähige Kinder. Es bleiben demnach nur 4 eigentlich durch und während der Geburt abgestorbene Kinder. An Lebensschwäche starben kürzere oder längere Frist p. p. 9 Kinder. Erkrankt sind 10 Kinder; 1 genas, 3 gingen an Lues zu Grunde. Unter diesen ist ein 2250 g schweres, 45 cm langes Mädchen besonders erwähnenswerth, welches $4^1/_2$ Tage alt wurde und bei dessen Section sich folgende interessante Thatsache zeigte: Ausser der in den Organen nachweisbaren Lues (Amyloiddegeneration der Nieren etc.) fand sich an der vorderen Spitze beider oberer Nasenmuscheln an Stelle der normalen Schleimhaut je 1 erbsengrosses Ulcus mit speckigen Rändern, bei welchen der bereits zerstörte Knorpel den Geschwürsgrund bildete. Gewiss ein seltener Fall von Zerstörung der Nasenknorpel in so früher Zeit.

Die übrigen 6 Kinder starben an verschiedenen Krankheiten: Icterus gravis — Peritonitis — Atrophie — Induratio cellulosa. Es sind somit 9 Kinder in der Anstalt gestorben.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Die jodhaltigen Kochsalzquellen des klimatischen Höhen-Curortes Sulzbrunn bei Kempten im Allgäu und ihre Wirkungen. Von Dr. Georg Schrank, prakt. und Bade-Arzt. Kempten, Jos. Kösel'sche Buchhandlung 1884.

Von den in unsern bayerischen Alpenvorlanden gelegenen Curorten ist bisher Sulzbrunn nicht zu der Bekanntheit gelangt, wie es der Ort, namentlich in balneotherapeutischer Hinsicht im engeren Sinne, verdient. — Auffälliger Weise, könnte man fast sagen, verdankt Sulzbrunn seinen in den letzten Jahren immer mehr hervortretenden Aufschwung nicht wenig der warmen Gönnerschaft der ärztlichen Collegen unserer Nachbarstaaten, insbesondere der der Schweiz, während dasselbe im Inlande in den Hintergrund gedrängt ward von dem viel öfter genannten Krankenheil-Tölz. —

Wer in der Lage gewesen ist, sich selbst ein Urtheil zu bilden über die geradezu überraschenden Erfolge, welche die Sulzbrunner Cur bei den verschiedenen Formen der schlaffen torpiden Scrophulose, sowie bei den späteren Stadien der Syphilis erzielte, wird freudig berührt worden sein, dass der dort prakticirende College Dr. Schrank sich in obengenanntem Schriftchen etwas eingehender über die localen Verhältnisse, sowie über die chemische Zusammensetzung der Quellwässer verbreitet. — Indem wir hinsichtlich dieser Punkte auf die Original-Mittheilungen verweisen, sei nur soviel hervorgehoben, dass Sulzbrunn unter den bekannten Jodwassern, was die absolute Jodmenge anlangt, den vierten Rang, in Bezug auf relative Jodmenge den ersten Rang einnimmt und somit die Jodquellen von Kreuznach und Tölz noch übertrifft. — Vor den ein wenig Jod mehr enthaltenden Wassern von Heilbronn und Hall hat Sulzbrunn nach Dr. Schrank einen grossen Vorzug durch das fast vollständige Fehlen von Brom und seinem geringen Kochsalzgehalt. Infolge dessen treten auch bei länger fortgesetztem Gebrauche grösserer Quantitäten keine Verdauungsstörungen und Allgemeinerkrankungen auf, wie sie oft nach Schrank die Cur in obengenannten Orten unterbrechen. — Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich eingehend mit der Gebrauchsweise des Sulzbrunner Wassers. — Auch hier verweisen wir den Leser auf die präcisen Angaben des Originales.

Ferner macht der Verfasser auch auf die äusserst günstige Lage von Sulzbrunn aufmerksam, „welche ihm alle Eigenschaften eines climatischen Höhen-Curortes verleiht."

Den Schluss des Werkchens bildet eine Beleuchtung der therapeutischen Erfolge und führt Verfasser bei den einzelnen Indicationen sowohl vielfältige eigene Erfahrungen an, als auch stützt er dieselben durch Urtheile andrer bewährter Fachgenossen. —

Sulzbrunn ist geeignet 1) bei Syphilis in späteren Stadien; 2) bei Scrophulose, vor Allem der torpiden Form; indessen wird auch die erethische Scrophulose heilsam beeinflusst; 3) bei chronischen Frauenkrankheiten (Chronische Metritis etc.); 4) bei chronischen Drüsen-Anschwellungen. 5) bei chronischen Metall-Intoxicationen (Mercurial-Siechthum, insbesondere wenn gleichzeitig Syphilis oder Scrophulose oder beide zugleich vorhanden sind); 6) bei krankhaften Veränderungen in der Respirations-Schleimhaut und im Lungen-Parenchym. — „Statistische Aufzeichnungen beweisen", sagt Dr. Schrank, dass in den Sulzbrunn benachbarten Dörfern seit Decennien kein Fall von Phthise vorgekommen ist." —

Contraindicirt ist Sulzbrunn: bei allen acut entzündlichen Zuständen im Allgemeinen, besonders aber in den Digestions-Organen.

Schliesslich wollen wir noch das empfehlend für Augen-Aerzte hinzufügen, dass Augenkranke — und eine Autorität, wie Horner in Zürich, hat sich schon vor Jahren im günstigstem Sinne über den Gebrauch von Sulzbrunn bei Glaskörper-Trübungen im Gefolge von Iritis serosa und Iridochorioiditis, sowohl bei specifischer als nicht specifischer Grundlage ausgesprochen — auch hinsichtlich der localen Weiterbehandlung in dem Collegen Schrank einen speciell ophthalmiatrisch vorgebildeten Arzt zur Verfügung haben. — O. E.

Amtlicher Erlass.

An sämmtliche k. Districts- und Localschulbehörden, k. Amtsärzte, Schulsprengelvertretungen und Gemeindebehörden des Regierungsbezirkes.

Betreff: Bestimmungen über Schulhausbauten.

Die Wahrnehmung, dass vielfach Schulhaus-Bauprojecte zur Vorlage kommen, welche wenig zweckentsprechend sind und welche besonders in sanitärer Beziehung wichtige Momente mehr oder minder ausser Berücksichtigung lassen, veranlasst uns, auf Grund der den k. Kreisregierungen durch § 43 der k. Allerhöchsten Formations-Verordnung vom 17. December 1825 zugewiesenen Zuständigkeit nachstehend die

„Bestimmungen“

zusammen zu fassen und bekannt zu geben, welche als den bestehenden höchsten Vorschriften über Schulhausbauten und Gesundheitspflege in den Schulen entsprechend sowohl bei Neuerrichtung von Schulhäusern als bei Erweiterung von solchen fortan als Norm zu dienen haben und daher genauestens zu beachten sind.

Es dürften diese Bestimmungen geeignet sein, einerseits den Behörden Sicherheit in der Sachinstruction und Klarheit in der Beurtheilung von Schulhausbauprojecten zu verschaffen, anderseits die Schulgemeinden vor unnöthigen Kosten, die durch Herstellung unbrauchbarer oder mangelhafter Projecte erwachsen würden, zu bewahren.

Die Frage über die Bildung der Schulsprengel wird durch dieses lediglich die Schulhausbauten betreffende Normalprogramm ebensowenig berührt, als jene über die Aufbringung der Kosten.

Regensburg, den 16. Juni 1884.

Königliche Regierung der Oberpfalz und von Regensburg,
Kammer des Innern.
v. Pracher, Präsident.

Arnold.

Bestimmungen über Schulhausbauten.

§ 1. Lage des Bauplatzes.

Der Bauplatz soll frei, eben, trocken, hoch und sonnig, vom Lärme des öffentlichen wirthschaftlichen Lebens entfernt, dann so gelegen sein, dass in der Nähe gutes und reines Trinkwasser vorhanden ist, dass ferner vor derjenigen projectirten Umfassungsmauer, welche die linksseitigen Schulfenster enthalten soll, auf mindestens 8 m Entfernung keine die Beleuchtung irgendwie störenden Objecte (Gebäude, Bäume u. dgl.) sich befinden.

Grundstücke mit einem der Bodenoberfläche auf 2 m nahestehenden Grundwasserstande oder mit nassen Lehm- und Thon-Schichten dürfen in keinem Falle als Bauplätze gewählt werden.

Thunlichst zu vermeiden ist die Lage an Bergabhängen, die Nachbarschaft belebter Verkehrsstrassen, geräuschvoller oder übelriechende Ausdünstung verursachender Anlagen und Betriebe sowie stark besuchter Wirthshäuser, ferner die Nähe stehender Gewässer, feuchter oder sumpfiger Wiesen, und im Gebrauche befindlicher Leichenäcker.

Kann die Lage an einem Gehänge nicht vermieden werden, dann ist der Bauplatz so zu planiren, dass die für das Schulhaus erforderlichen Nebenanlagen (Dünger-, Kehricht-Gruben, Brunnen u. dgl.) und Nebengebäude in gleicher Planie mit dem Schulhausbaue zu liegen kommen. Zugleich ist für entsprechende Ableitung des Regen- und Schnee-Wassers zu sorgen. Insbesondere ist ein Wasser-Abzugsgraben am Rande des Gehänges herzustellen und dieses durch eine Futtermauer oder eine Böschung abzugrenzen. Die Aborte, Düngergruben etc., sollen womöglich nicht rückwärts gegen den Abhang, sondern seitwärts vom Schulhause angelegt werden.

Lässt sich die Nähe einer belebten Verkehrsstrasse nicht vermeiden, so ist ein genügend breiter Vorgarten zwischen Strasse und Schulhaus in Aussicht zu nehmen. Kann dieses nicht geschehen, so empfiehlt sich die Verlegung der Gänge oder der Lehrerwohnung auf die Strassenseite unter entsprechender Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse des Lehrers und seiner Familie.

Wenn in der Nähe ein fliessendes Wasser sich befindet, ist das Gebäude so hoch zu situiren, dass dessen Fuss vom höchsten Wasserstande nicht erreicht werden kann.

§ 2. Grösse des Bauplatzes.

Der Bauplatz soll für eine allenfallsige spätere Erweiterung des Schulhauses durch Anbau und für etwa in der Folge erforderliche sonstige bauliche Anlagen ausreichenden Raum bieten.

§ 3. Baugrund.

Zur Untersuchung und Prüfung des Baugrundes auf dessen Festigkeit, Tragfähigkeit und Trockenheit und auf den Stand des Grundwassers sind mindestens fünf Schürfgruben und zwar je eine an den vier Ecken und eine in der Mitte des Bauplatzes anzulegen.

Die Schürfungen oder Bohrungen sind, soferne nicht massiger Fels auftritt, bis zu 2 m Tiefe auszuführen. Findet sich hiebei tauglicher Untergrund, so ist die Mächtigkeit desselben zu untersuchen und zu beachten, dass humus- und torfhaltige Erde, Torf-, Tegel- und Auffüll-Boden, endlich Bauschutt als geeigneter Untergrund nicht erachtet werden können.

Die Erhebungen über den Stand des Grundwassers im Baugrunde dürfen sich keineswegs nur auf den Befund in den Schürfgruben beschränken, sondern sind auf die nächste Umgebung — insbesondere durch Messungen der Tiefe benachbarter Brunnen bis zum Wasserspiegel auszudehnen.

Die umliegenden Gebäude sind auf Feuchtigkeit, Mauerfrass und Hausschwamm zu untersuchen.

§ 4. Sicherung des Schulgebäudes gegen Feuchtigkeit.

Der Fussboden des Erdgeschosses ist wenigstens 0,60 m hoch, bei nicht ganz günstigem Untergrunde aber 1 m hoch über den äusseren Erdboden zu legen.

Die Auffüllung unter den Fussböden darf nur aus trockenem und reinem Material (Sand oder Kies) bestehen. Bauschutt, Steinkohlenasche und Steinkohlenschlacken sind hiezu nicht zu verwenden, da mit ersterem häufig die Sporen des Hausschwammes in einen Neubau eingeführt werden, Steinkohlenasche und Steinkohlenschlacken aber wegen ihres Gehaltes an schwefelsauren Salzen das Wachsthum des Schwammes befördern.

Für alle Fälle empfehlen sich gegen das Eindringen aufsteigender Bodenfeuchtigkeit nachstehende Massregeln:

1) Abgleichung der Fundamente mit einer Cement- oder Asphalt-Schichte, 0,30 m über dem Erdboden;

2) eine 0,20 m dicke Betonschichte unter dem Fussbodenlager im ganzen Erdgeschosse bei nicht unterkellerten Schulgebäuden.

Für sorgfältige und rasche Ableitung des Schnee- und Regen-Wassers und der Abwässer des Haushaltes sind Dachrinnen, in Küche und Waschküche Ausgüsse, ausserdem Canäle oder offene gepflasterte Rinnen oder solche aus Hausteinen herzustellen. Soferne das Abwasser nicht in anderer zulässiger Weise abgeleitet werden kann, sind Sammel- oder Versitzgruben in gehöriger Entfernung vom Schulgebäude anzulegen.

§ 5. **Räumliche Ausmasse und Gestaltung der Schulzimmer.**

Die Anzahl und die Grösse der Schulzimmer ist nach der in den nächsten sechs Jahren zu erwartenden durchschnittlichen Kinderzahl selbstverständlich mit Rücksicht auf eine weitere Zunahme derselben zu bestimmen und ist deshalb der Bedarf an Sitzplätzen mit thunlichster Genauigkeit zu ermitteln und festzustellen. Zu diesem Zwecke ist zu erheben:

die Zahl der werktagsschulpflichtigen Kinder des laufenden Schuljahres, der vorhergegangenen letzten sechs Schuljahre und der nächstfolgenden sechs Schuljahre. Für Berechnung der künftigen Frequenz ist das in der Beilage abgedruckte Formular anzuwenden. Ausserdem ist anzugeben der Stand der Bevölkerung des Schulsprengels nach dem Ergebnisse der letzten zwei Volkszählungen und sind etwaige besondere Verhältnisse, welche eine aussergewöhnliche Zu- oder Abnahme der Schulkinderzahl erwarten lassen, eingehend zu würdigen.

Die Schulzimmer müssen so geräumig sein, dass auf jedes Schulkind mit Einschluss des Raumes für Lehrer-, Tafel- und Ofen-Platz, dann für Gänge eine Bodenfläche von jedenfalls 0,80 qm trifft.

Neben und hinter den Bänken sind Gänge frei zu halten, deren Breite aus der Anzahl der Schulkinder unter Zugrundelage der oben angegebenen Bodenfläche von 0,80 qm sich ergibt.

Bei breiten Schulzimmern ist ein diesen Verhältnissen entsprechender Mittelgang vorzusehen.

Die Schulzimmer haben die Form eines Rechteckes zu erhalten, für welches eine Länge von 10,60 m und eine Breite von 7,60 m als äusserst zulässiges Maximum festgesetzt wird.

Die Höhe eines Schulzimmers hat mindestens 3,25 m zu betragen.

§ 6. **Zugehörungen und Einrichtung der Schulzimmer.**

Die Wände sollen möglichst glatt verputzt werden, damit sich weniger Staub ansetzen und dieser durch Abkehren leicht wieder entfernt werden kann.

Dieselben sind mit hellgrauer, blassgrüner oder lichtblauer giftfreier Farbe anzustreichen.

Die Zimmerdecke ist weiss zu tünchen.

Wegen Anschaffung und Gebrauchs der Schulbänke und Schultische wird auf das Regierungsausschreiben vom 10. Januar 1880, „betreffend die Gesundheitspflege in den Schulen, etc. etc." (Kr. A. Bl. 1880 S. 45, dann Kr. A. Bl. 1884 S. 162) hingewiesen. Neue Bänke und Tische, welche den mit jenem Ausschreiben bekannt gegebenen Modellen in den Massverhältnissen nicht vollständig entsprechen, sind unbedingt zurückzuweisen und daher die betheiligten Gewerbetreibenden hierauf schon bei der Bestellung aufmerksam zu machen, anderseits aber die abgelieferten Einrichtungsgegenstände sofort einer genauen Ausmessung und Prüfung zu unterwerfen.

Empfohlen wird das Anstreichen der neuen Bänke und Tische mit lauwarmem Leinöl, soferne dieselben nicht einen Oelanstrich erhalten.

Die dem Ofen zunächst stehenden Schulbänke sollen von jenem mindestens 0,87 m entfernt sein.

Die Thüren sollen am Ende der Längsmauer oder in der Quermauer des Schulzimmers angebracht werden und müssen sich nach aussen öffnen lassen.

§ 7. **Beleuchtung der Schulzimmer.**

Die Beleuchtung der Schulzimmer muss hauptsächlich von der linken Seite erfolgen.

Rückseitige Fenster sind in der Mitte der Rückwand anzubringen. Die letzte Bank ist von den rückseitigen Fenstern möglichst entfernt zu halten.

Fenster vor den Schulbänken und rechtsseitige Fenster sind zu beanstanden.

Die Summe der lichten Fensteröffnungen soll ein Sechstheil der Bodenfläche des Schulzimmers betragen. Hiebei kommen die rückseitigen Fenster nicht in Berechnung.

Wenn thunlich sind die linksseitigen Fenster gegen Norden anzubringen — wegen der günstigeren Beleuchtung durch gleichmässiges Licht. Dabei wird freie Lage des Hauses nach dieser Richtung vorausgesetzt.

Die Fenster sollen möglichst nahe an die Decke reichen und schmale Pfeiler erhalten.

Selbstverständlich ist dabei in constructiver Beziehung Vorsicht zu beobachten.

Beispielsweise wird hiezu Folgendes bemerkt:

Wenn sich nicht unmittelbar über einem Schulzimmer von 7,60 m Breite der Dachboden befindet, so können die Deckenbalken des Schulzimmers der Länge nach, die Tragschienen aber der Breite nach gelegt werden. In diesem Falle werden die Fensterüberwölbungen von den Balken nicht belastet und können daher die Untersichten der Fensterstürze bis 0,20 m unter die Decke reichen. Befinden sich aber Schulzimmer unmittelbar unter dem Dachgebälke, so hat die Mauerhöhe über den Untersichten der Fensterstürze 0,65 m bis zur Decke zu betragen, um das Dachgebälke auf die Fensterwölbungen sammt den Mauerschwellen auflegen zu können.

Die Höhe der Fenstersohlbänke über der Oberfläche des Fussbodens darf nicht unter 1 m betragen.

Die Leibungen der Fensternischen sind abzuschrägen.

Für die linksseitige Beleuchtung sind Bogen- und gekuppelte Fenster nicht gestattet.

Zur Abhaltung des directen Sonnenlichtes sind an jedem Fenster der Ost-, Süd- und West-Seite des Schulzimmers Zugvorhänge aus perlgrauer oder ungebleichter Leinwand anzubringen, welche aus e i n e m Stück bestehen, die ganze Fensternische bedecken und das Oeffnen der Fenster nicht verhindern.

Für sämmtliche Schulzimmer und Wohnräume sind Winterfenster herzustellen. Dieselben sind von innen anzubringen und müssen so beschaffen sein, dass sie jederzeit leicht geöffnet werden können.

§ 8. **Beheizung der Schulzimmer.**

Die Erwärmung der Schulzimmer hat durch gut gebaute, wo möglich mit Ventilationsvorrichtung versehene Oefen zu geschehen. Kachelöfen verdienen den Vorzug vor eisernen Oefen. Die Beheizung soll von innen erfolgen, da hiedurch die Ventilation nicht unwesentlich unterstützt wird.

Die Oefen sollen an die rechtsseitige Zimmerwand des Schulraumes möglichst gegen die Mitte hin gesetzt und mit zweckmässigen Ofenschirmen versehen werden.

In jedem Schulzimmer ist ein Thermometer anzubringen.

§ 9. **Lufterneuerung in den Schulzimmern.**

Zur Erzielung der nothwendigen Lufterneuerung sind in den Schulzimmern Ventilationskamine herzustellen. Dieselben müssen dicht neben dem Heizkamine sich befinden und in gleicher Höhe mit demselben über das Dach hinausreichen.

Für grössere Schulzimmer ist ein Querschnitt von 800 qcm, für kleinere ein solcher von 600 qcm als Regel anzunehmen.

Der Luftkamin muss zur Ableitung der verbrauchten Luft im Schulzimmer zwei Oeffnungen haben: die eine zunächst dem Fussboden, die andere zunächst der Decke.

Diese Oeffnungen müssen doppelt so gross sein als der Querschnitt des Luftkamins.

Die Oeffnung zunächst dem Boden ist nur mit einem Drahtgitter zu versehen, während die obere einen beweglichen Verschluss zu erhalten hat. Bei geheiztem Zimmer ist die obere Oeffnung geschlossen zu halten.

Ausserdem müssen sämmtliche Fenster mit beweglichem Oberlichte versehen sein, welches mittels Stellvorrichtung herabgelassen werden kann.

§ 10. **Lehrerwohnungen und Nebengebäude.**

Unter Zugrundelage des Normalprogrammes (Kr. A. Bl. 1855 S. 1524), werden für eine Lehrerwohnung nachverzeichnete Räumlichkeiten als Regel vorgeschrieben: ein Wohnzimmer mit mindestens 26 qm, drei weitere heizbare Zimmer mit je mindestens 20 qm Flächeninhalt, sowie die erforderlichen Nebenräume.

Für das Lehrhilfspersonal sind besondere Wohnzimmer vorzusehen.

Waschküche und Holzlege sind in der Regel vom Schulgebäude zu trennen.

Die für landwirthschaftlichen Betrieb nöthigen Räume dürfen innerhalb der Umfassungsmauern des Schulhauses nicht angebracht werden.

§ 11. **Treppenbau.**

Treppen aus Stein sind vor allem zu empfehlen. Bei hölzernen Stiegen sollen die Trittbretter wenn möglich aus Eichenholz hergestellt werden.

Die Breite der Stiegen ist dem Bedarfe entsprechend nach der Frequenz der Schule zu bemessen, darf jedoch nicht unter 1,20 m betragen.

Gewundene Treppen sind zu vermeiden.

Die Stiege kann auch in einen Anbau insbesondere dann verlegt werden, wenn ein solcher für die Aborte vorgesehen ist.

§ 12. **Aborte.**

Die Aborte sind in der Regel in einen An- oder Ausbau des Schulhauses zu verlegen, welcher einen gut ventilirbaren Vorplatz zu enthalten hat. Kann ein An- oder Ausbau nicht errichtet werden, so sind für die Schulkinder Hofaborte in nächster Nähe des Schulhauses anzulegen. In diesem Falle ist der Lehrer-Abort im Hause anzubringen, jedoch nicht unter Wohn- oder Schul-Räumen.

Für jedes Schulzimmer ist e i n Abort, gegebenen Falles nach Geschlechtern getrennt, zu errichten. Die einzelnen Abtheilungen sind von einander und vom Vorplatze bis an die Decke hinauf abzuschliessen und mit je einem ins Freie gehenden Fenster zu versehen. Jeder Abortssitz muss einen gut schliessenden Deckel erhalten.

Die Abfallrohre mit Zugehörungen müssen aus Steinzeug bestehen und in gerader Linie mit gleicher Weite über das Dach hinausragen.

Für die Knaben ist ein eigener, hinreichend geräumiger Pissoirraum herzustellen, dessen Einrichtung einen möglichst vollständigen Abfluss sichert.

§ 13. **Abort-, Kehricht- und Dünger-Gruben.**

Die Abortgrube muss in allen Fällen ausserhalb des Schulgebäudes und getrennt vom Mauerwerke desselben angelegt werden; auch bei Hofaborten ist sie ausserhalb der Umfassungswände anzubringen. Dieselbe ist wasserdicht herzustellen und luftdicht abzuschliessen.

Für Kehricht und Abfälle sind gesonderte Gruben dann vorzusehen, wenn Düngergruben nicht vorhanden sind.

Alle derartigen Gruben dürfen nicht unmittelbar unter den Fen-

stern der Schul- oder Wohn-Zimmer und selbstverständlich niemals in der Nähe von Brunnen angelegt werden.

§ 14. **Geschäftliche Behandlung von Schulhaus-Bauprojecten.**

Bei Vorlage eines Schulhausbauprojectes an die k. Regierung und bei Ausführung desselben sind die Bestimmungen der Allgemeinen Bauordnung vom 19. September 1881 (Gesetz- und Verordnungsblatt 1881 S. 1246) einzuhalten.

Ausserdem ist der Entwurf eines Bauprogrammes mit den vorausgegangenen Erhebungen, den Beschlüssen der Schulsprengel-Vertretung, den etwaigen Erinnerungen der Kirchenverwaltung, wenn es sich um ein Schul- und Mesner-Haus handelt, und dem Kostenanschlage sammt Vorbericht zu letzterem einzusenden.

Im Besonderen wird bemerkt:

1) Die im gegenwärtigen Ausschreiben gegebenen Vorschriften sind bei Anfertigung der Pläne sorgfältig zu beachten und ist in dieselben Alles genau einzuzeichnen, beziehungsweise im Vorberichte zum Kostenanschlage zu beschreiben, was über den Vollzug dieser Vorschriften Aufschluss zu geben geeignet ist.

2) Zur Beurtheilung der Boden-Verhältnisse sind Quer- und Längenprofile mit Eintrag der Schürfgruben und Angabe der Bodenschichten anzufertigen.

Ueber den Befund der Schürfgruben sowie über den Bauplatz selbst haben sich Amtsärzte und Techniker auf Grund eigener Wahrnehmung vor der Planfertigung gutachtlich zu äussern.

3) Von der Local- und Districts-Schulinspection, vom Amtsarzte und von der Districtsverwaltungsbehörde sind schliesslich über das ganze Project motivirte Gutachten abzugeben.

4) Bei Anfertigung der Baupläne ist auf die Möglichkeit einer künftigen Erweiterung und Vermehrung der Schullocalitäten durch An- oder Aufbau oder Veränderung der inneren Eintheilung geeignete Rücksicht zu nehmen.

§ 15. **Erweiterung und Umbau von Schulhäusern.**

Im Allgemeinen haben die vorstehenden Bestimmungen bei allen Umbauten und Erweiterungen sinngemässe Anwendung zu finden.

Beilage.

Uebersicht

über die zukünftige Frequenz der Schule zu ....

Jahrgang	Zahl der Werktags-Schüler		Zahl der zur Entlassung kommenden		Zahl der neu aufzunehmenden		Zahl der Schüler für das nächste Jahr		Bemerkungen.
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
....									Die Zahl der neu Aufzunehmenden ergibt sich aus der Zahl der vor 6 Jahren Geborenen nach Abzug der vor erreichtem schulpflichtigen Alter Gestorbenen.
....									Der Zahl der zu Entlassenden sind auch allenfallsige Wegzüge, der Zahl der neu Aufzunehmenden allenfallsige Zuzüge von Kindern beizurechnen.
....									
....									Die Erhebung der Geburts- und Sterbefälle erfolgt auf Grund der bezüglichen standesamtlichen Register.
....									

Vereinswesen.

Burglengenfeld, 22. Juni. Gestern hielt hier das auf Anregung des k. Bezirksarztes gegründete ärztliche Kränzchen der Aerzte des Bezirksamtes seine erste Conferenz. Von den 7 Aerzten des Bezirkes betheiligen sich 5 daran, da einer aus persönlichen Gründen sich fern hält, einer jüngst mit Tod abgegangen ist. Der k. Bezirksamtmann wohnte auf Einladung der Conferenz bei, da man bei der Sache von der Ansicht ausging, es sei von erspriesslichen Folgen, wenn Aerzte und Verwaltungsbehörden des Bezirkes Hand in Hand miteinander thätig wären. Derartige kleinere Vereinigungen nach Verwaltungsbezirken — Bezirksamt München I ist darin vorausgegangen — dürften unzweifelhaft nicht ganz ohne Werth sein. Die Besprechung der sanitären Zustände des betreffenden Verwaltungsbezirkes seitens der Aerzte in Verbindung mit den amtlichen Organen der Verwaltung kann den letzteren nur eine erwünschte Quelle so manchen Aufschlusses und mancher Anregung zu passenden, ausführbaren sanitären Massregeln bieten; Vieles, was sich sonst in Bezug auf Morbidität, Mortalität, Epidemien etc. des Bezirkes der Kenntniss entzieht, wird kund und klarer werden. Die Einsicht, dass nicht nur der amtliche Arzt, sondern jeder Arzt berufen ist, seine wissenschaftlichen Kenntnisse nicht nur in privater Krankenbehandlung, sondern auch zum allgemeinen Wohle und zum Besten staatlicher (namentlich statistischer) Zwecke zu verwerthen, wird durch solche Vereinigungen gefördert und dadurch auch das collegiale Zusammenwirken der Aerzte auf den verschiedenen Gebieten ihres Berufes. Die Aerzte des Burglengenfelder Bezirkes besprachen auf ihrer gestrigen Conferenz die seit März d. J. im nördlichen Theile des Bezirkes herrschende Masern- und Scharlachepidemie und einigten sich zur Herstellung kurzer statistischer Aufzeichnungen darüber, um am Schlusse des Jahres einen Gesammtüberblick über Stand, Gang und Verbreitung der Epidemie zu gewinnen. Verschiedenes in Bezug auf die Vorkehrungen gegen die genannten epidemischen Krankheiten, u. A. namentlich die Schliessung der Schulen, deren Wirksamkeit und Durchführbarkeit kam dabei zur Erörterung, was wieder Anregung zu weiteren Berathungen im ärztlichen Bezirksvereine zu geben geeignet ist. Sodann wurde ausführlich die Reform der Leichenschau besprochen und unter erwünschten sachdienlichen Aufschlüssen und Winken seitens des Herrn Bezirksamtmannes die hauptsächlichsten Gesichtspunkte für die neuestens von der k. Staatsregierung abverlangten gutachtlichen Aeusserungen festgestellt. Schliesslich wurden die Vorbereitungen für den ärztlichen Kreisvereinstag, der im Juli in Schwandorf — also im Bezirke — stattfinden soll, berathen. Für den September ist eine zweite Conferenz in Aussicht genommen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberpfalz und von Regensburg im Jahre 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Hofmann.

(Fortsetzung.)

f) Blattern sind gegen das Vorjahr mit 218 Fällen bedeutend weniger häufig gewesen, indem im Berichtsjahre nur 104 Erkrankungsfälle angemeldet wurden.

In grösserer Häufigkeit kamen die Blattern nur in den drei nördlichen, an Böhmen angrenzenden Bezirksämtern Vohenstrauss (38 Fälle in 15 Ortschaften) Tirschenreuth (34 Fälle in 14 Ortschaften) und Neustadt W/N. (15 Fälle in fünf Ortschaften) vor.

In den beiden ersten Bezirken standen die Erkrankungen in unmittelbarem Zusammenhange mit den schon im Herbste 1881 daselbst vorgekommenen und aus Böhmen eingeschleppten Blatternfällen; im Bezirksamt Neustadt W/N. wurde der erste Fall Ende Januar ebenfalls aus Böhmen eingeschleppt.

Vereinzelt kamen Blatternerkrankungen vor: in der Stadt Amberg ein ganz leichter Fall in der Lehrerbildungsanstalt im April; ein von Vohenstrauss verschleppter Fall mit tödtlichem Ausgange kam im Krankenhause Vilseck zur Behandlung.

In Schmidmühlen, Bezirksamts Burglengenfeld, wurde ein reisender Geselle blatternkrank in's Spital aufgenommen, nicht ohne vorher den Hausknecht des Gasthauses, in welchem er übernachtet hatte, inficirt zu haben.

Im Bezirksamte Cham kamen im Januar drei Blatternfälle in Schafberg vor; in Kemnath Ende Mai ein Fall in Witzlasreuth bei einem Bahnarbeiter der Strecke Wiesau-Redwitz; in Oberviechtach wurden zwei blatternkranke Schleifergesellen von der Schleife Rosenthal im Districtsspital behandelt, von welchen

der eine starb; in Parsberg erkrankten im Januar ein Kind an Varioloiden und im October und November in Beratzhausen neben mehreren an Varicellen (?) leidenden Kindern auch zwei Schulkinder und ein Erwachsener an Varioloiden.

Endlich erkrankte in der Stadt Regensburg die Frau eines Conducteurs, der in Eger sich mit einer ganz leichten Blatternform, die er kaum beachtet, inficirt hatte.

In den nicht erwähnten neun Verwaltungsbezirken sind im Berichtsjahre keine Blattern-Erhrankungen vorgekommen; darunter das im Vorjahre so stark heimgesuchte Bezirksamt Waldmünchen.

Die meisten der sporadischen Fälle sind von Böhmen bezw. von den beiden am meisten befallenen Bezirksämtern Vohenstrauss und Tirschenreuth verschleppt worden.

Der Zeit nach kamen die meisten Blatternfälle im Januar vor (27) und waren auch im Februar, März und April ziemlich häufig (17—18); vom Mai an kamen nur noch vereinzelte Fälle vor, die sich auch im Spätherbst und Winter nicht mehrten.

Es stimmt diese jahreszeitliche Vertheilung der Blatternfälle mit der schon oft gemachten Beobachtung überein, dass die Blattern eine Krankheit der kalten Jahreszeit sind, fast immer im Spätherbst entstehen und im Winter oder Frühjahr culminiren, um vom Sommer bis zum Herbst immer mehr abzunehmen; man kann als Regel annehmen, dass, wenn im Spätherbst wenig oder keine Blattern auftreten, solche auch für den Winter und das Frühjahr wenigstens in epidemischer Weise nicht zu erwarten sind; in der That ist auch unsere Oberpfalz vom Januar ds. Js. an bis jetzt (Mitte October) frei von Blattern geblieben.

Die Erkrankungen kamen beim männlichen und weiblichen Geschlecht in ziemlich gleicher Häufigkeit vor.

Die meisten Erkrankungen kamen im Alter von 31 bis 40 Jahren und dann im Alter von 21 bis 25 und von 41 bis 50 Jahren vor.

Auffallend ist der hohe Procentsatz von Erkrankungen im Alter von 6 bis 10 Jahren, der 8,6 betrug, während die im Alter von 6 bis 10 Jahren stehenden Personen 11,5 Procent der gesammten Bevölkerung ausmachen!

Im Alter von 1 bis zu 15 Jahren incl. sind nicht weniger als 15 mit Erfolg geimpfte Personen erkrankt, was 14,4 Proc. aller Erkrankten entspricht, bei einem Procentantheil der gleichaltrigen Bevölkerung von 34,3 Procent der Bevölkerung überhaupt. Todesfälle sind im Ganzen 15 vorgekommen, was einem Procentsatz von 14,4 der Erkrankten (Vorjahr 12,8) entspricht.

In den einzelnen Altersperioden war jedoch die Mortalität eine sehr verschiedene, wie die nachstehende Zusammenstellung zeigt:

Es starben von

7 Kranken,	0— 1 Jahr alt	3	=	42,8	Procent
34 „	1—30 „ „	0	=	—	„
30 „	31—40 „ „	6	=	20,0	„
19 „	41—50 „ „	3	=	15,8	„
9 „	51—60 „ „	2	=	22,2	„
5 „	über 60 „ „	1	=	20,0	„
104 aus allen Altersclassen		15	=	14,4	Procent.

Auch in den einzelnen Bezirken war die Mortalität sehr verschieden; besonders gross war dieselbe im Bezirksamte Vohenstrauss, wo von den 38 im Jahre 1882 Erkrankten 10 oder 26,3 Procent starben, während in Tirschenreuth und Neustadt nur je 5,5—5,8 Procent der Erkrankten starben. Von den 73 geimpften Kranken sind 11 oder 15,0 Procent gestorben, von den 23 Revaccinirten 3 oder 13,0 Procent und von den 8 Ungeimpften 1 oder 12,5 Procent!

Rechnet man jedoch 3 „ohne Erfolg“ geimpfte Kinder im ersten Lebensjahr zu den Ungeimpften, wohin sie mit Recht gehören, so starben von 11 Ungeimpften, welche mit Ausnahme von zweien alle unter 5 Jahre alt waren, 3 oder 27,2 Proc., immerhin noch ein sehr günstiges Verhältniss und von 70 Vaccinirten 9 oder 12,8 Procent.

Merkwürdig war, dass das ungeimpfte acht Tage alte Kind eines an einer sehr schweren Krankheit confluirenden Form von Variola gestorbenen Bremsers in Weiden mit einer ganz leichten Erkrankung davon kam, eine Beobachtung, die übrigens nicht so gar selten gemacht wird.

Die Ansteckung von ein und derselben Quelle wirkt überhaupt sehr verschieden, je nach der Individualität der Angesteckten; so wurde von dem erkrankten Krämer Kick in Neudorf eine Frau mit schwerer rasch tödtender Purpura variolosa angesteckt, eine zweite dagegen mit einer ganz leichten Form.

Untersucht man die Erkrankten auf die Quelle der Ansteckung, so blieb eine solche etwa in der Hälfte aller Fälle (48,5 Procent) unbekannt; von der anderen Hälfte der Fälle waren circa 18 Proc. mit mehr oder weniger grosser Wahrscheinlichkeit als aus Böhmen eingeschleppt zu bezeichnen.

20,6 Proc. waren in der Familie oder im Hause selbst, und 12,6 Proc. ausser dem Hause oder in einem anderen oberpfälzischen Orte angesteckt worden, welche geringe Zahl für den guten Erfolg der überall alsbald nach Constatirung der Krankheit angeordeten und gut überwachten Absperrungsmassregeln spricht.

Die Einschleppungen geschahen nach dem Bezirksamte Tirschenreuth namentlich von Eger her, nach dem Bezirksamte Vohenstrauss aus der Gegend von Böhmisch-Waldheim, Neulosunthal, Goldbachhütte etc.

Ueber das Incubinationsstadium wurden mehrmals Beobachtungen gemacht, nach welchen dasselbe zu 15—24 Tagen angenommen werden kann.

Unter dieser Annahme wurde in einem Falle die im Incubinationsstadium schon erfolgte Ansteckung constatirt.

g) Varicellen. Das Vorkommen sporadischer Varicellen wird von vielen Berichterstattern constatirt; die meisten der betreffenden Kranken kommen jedoch nicht zur Kenntniss der Aerzte. Epidemisch kamen die Varicellen vor im Januar in Schwarzhofen und im November in Bodenwöhr, Bezirks-Amt Neunburg v./W.

Wo Varicellen und Varioloiden gleichzeitig vorkamen, wie z. B. in Beratzhausen, Bezirksamts Parsberg, machte die Entscheidung für die eine oder die andere Form und die darnach zu bemessenden Massregeln besonders bei älteren Kindern manchmal Schwierigkeiten.

h) Scharlach kam mit Ausnahme der Amtsgerichte Auerbach, Erbendorf (wie im Vorjahre) und Oberviechtach in allen übrigen Bezirken vor und zwar epidemischer Weise in den Amtsgerichten:

Beilngries in fünf Ortschaften; in Errasbach musste desshalb im September die Schule geschlossen werden.

Riedenburg, im November in Töging.

Cham: in den Schulsprengeln Sattelbogen, Arnschwang und Windischbergerdorf im October; Schulschliessung.

Kemnath im Schulbezirk Babilon Ende Januar; die Krankheit war mit Diphtherie complicirt und hatte am 18. Februar etwa fünfzig Kinder ergriffen, von welchen nur eines in ärztlicher Behandlung stand; im März erlosch die Epidemie; die Sterblichkeit hatte 8 Procent betragen.

Roding: im Februar wurde in Fronau wegen einer Scharlachepidemie die Schule geschlossen; es erkrankten circa vierzig Kinder, von denen drei starben (7,5 Procent).

In der Gemeinde Michelsneukirchen kamen Ende des Jahres auch drei Todesfälle an Scharlach vor, obwohl dort viel weniger Kinder erkrankt waren, als in Fronau!

Sulzbach: in den ersten Jahresmonaten herrschte Scharlach epidemisch in Neukirchen und Umgebung im November und Dezember epidemisch im Schulsprengel Poppenricht; Schulen geschlossen.

Tirschenreuth: im November in Neualbenreuth und Umgebung; Schule geschlossen.

Vohenstrauss: im März in Böhmischbruck meist mit Diphtheritis complicirt; drei Todesfälle, Schule geschlossen.

Waldmünchen: im März in Spielberg, wo 6 Kinder starben, im Juni in Steinlohn (4 Todesfälle) und vom April bis Juni in Treffelstein, wo fast alle Kinder erkrankten und 17 starben, 7 an Diphtherie und 10 an Wassersucht.

In der Stadt Regensburg kam der Scharlach das ganze Jahr hindurch bedeutend häufiger vor, als im Vorjahre;

es wurden 252 Fälle (Vorjahr 126) beim ärztlichen Bezirksvereine angemeldet, welche hauptsächlich im Mai, Juni und Juli und dann wieder im November sich häuften; über ein Viertel der Fälle (27 Proc.) waren mit Diphtheritis complicirt; auch die Nachbarstadt Stadtamhof war viel von Scharlach heimgesucht.

In der Stadt Amberg und den umliegenden Ortschaften kam Scharlach häufig vor und zwar meist mit Diphtherie complicirt, im Juli ereigneten sich mehrere Fälle im Studienseminar zu Amberg. In allen übrigen hier nicht genannten Amtsgerichtsbezirken 19 an der Zahl, ist Scharlach im Beberichtsjahre in sporadischer Weise mehr oder weniger häufig aufgetreten.

Bezüglich des zeitlichen Auftretens findet man 2 Maxima, nämlich eines im Februar und ein zweites im November, zwischen beiden eine kleinere vorübergehende Steigerung im Juli; im Januar und December sind im Allgemeinen die wenigsten Fälle vorgekommen.

Die Häufigkeit der Complication des Scharlachs mit Diphtherie wurde schon im Vorhergehenden hinreichend constatirt.

Die Incubationszeit wurde in einem genau beobachteten Fall von Dr. Hanf in Regenstauf auf zwölf Tage bestimmt.

Die Mortalität betrug nach Dr. Ruidisch in Stadtamhof 5 Procent, nach anderen 7—8 Procent.

Mehrmals wurde das Auftreten von Scharlach bald nach abgelaufenen Masern beobachtet (Vierling — Amberg; Greiner — Floss nach 17 Tagen) oder das Auftreten von einzelnen Scharlachfällen in einem von einer Masernepidemie befallenen Orte (Bruck, Amtsgerichts Nittenau).

Von Dr. Schöpperl in Furth wird hervorgehoben, dass in mehreren Familien die schulpflichtigen Kinder zuerst oder ausschliesslich erkrankten.

Eine Uebertragung durch eine dritte gesund gebliebene Person wurde in Pfreimd beobachtet, woselbst eine 40jährige Dienstmagd an mit Diphtherie complicirten Scharlach erkrankte, nachdem sie viel mit der Grossmutter eines an Diphtherie gestorbenen Kindes, dessen Pflegerin jene gewesen, verkehrt hatte.

Auffallenderweise erkrankte während derselben Zeit der Dienstherr an einem Erysipel.

Dr. Roger — Kemnath berichtet von dem Vorkommen zweier Scharlach- und Diphtheritiserkrankungen im Pfarrhofe zu Wirbenz und einem daranstossenden Bauernhause, welche nach seiner Ansicht durch Bettelleute aus Oelbrunn, woselbst Scharlach epidemisch herrschte, verursacht worden waren.

Ueber die Einschleppung des Scharlachs in Riekofen, Bezirksamts Regensburg, berichtet endlich Dr. Karl in Sünching:

Ein im Juli in Regensburg an Scharlach erkrankter Student, hatte einige Zeit als Reconvalescent bei seinen Eltern in Hemau zugebracht und ging dann zu seinem Vetter Gruber nach Riekofen in Vacanz; am 25. August erkrankte nun dessen ältestes 11jähriges Mädchen, am 28. August im schräg gegenüberliegenden Hause ein 11jähriger Knabe, dann rasch nacheinander sieben Geschwister Gruber bis zum 10. September, von welcher Zeit an keine weiteren Infectionen mehr erfolgten.

i) Diphtheritis ist, wie im Vorjahre, in allen Amtsgerichtsbezirken vorgekommen, jedoch nur selten in epidemischer Weise und auch da nur in kleinen räumlich beschränkten Epidemieen, so in Waldeck, Bezirksamts Kemnath, wo 3 Kinder starben, und in Babilon, woselbst neben dem Scharlach auch häufig Diphtheritis vorkam und in Kirchroth, Amtsgerichts Wörth vom Januar bis Anfang März, wo fünf Kinder gestorben sind.

In der Stadt Regensburg zeigte die Diphtheritis wieder eine Steigerung ihres Vorkommens, indem sie von 234 Fällen im Jahre 1881 auf 293 Fälle sich erhob; sie war nach dem Scharlach die häufigste Infectionskrankheit des Jahres 1882.

Die Lit. A und Stadtamhof mit 47 resp. 42 Fällen, in denen Diphtheritis am häufigsten den Scharlach complicirte, waren auch überhaupt am stärksten befallen. Aus einem Haus kamen einmal 5, 2 mal 4, 14 mal 3 und 38 mal 2 Fälle zur Anzeige; die übrigen 162 Fälle blieben vereinzelt.

Ueber die Verbreitung der Krankheit in den übrigen Amtsgerichtsbezirken gibt am besten die ärztliche Vereinsstatistik Aufschluss.

Demnach waren Diphtheritiserkrankungen besonders selten in den Amtsgerichtsbezirken Beilngries, Cham, Furth, Eschenbach, Auerbach, Nabburg, Neumarkt, Kastl, Oberviechtach, Vohenstrauss.

Die jahreszeitliche Vertheilung der Diphtherie-Erkrankungen verhält sich ganz genau so wie diejenige des Scharlachs; sie zeigt ein Maximum im Januar und ein zweites fast ebenso hohes im December und um die Mitte des Jahres eine kleinere Erhebung im Juni; diese kommt wahrscheinlich heuer ausnahmsweise auf Rechnung des sehr kalten und sehr nassen Juni, da in der Regel um die Mitte des Sommers die Diphtherie am seltensten vorkommt; mindestens trifft dies bei der Mortalität nach den Aufzeichnungen des Kaiserl. Deutschen Gesundheitsamtes seit fünf Jahren ganz regelmässig zu.

Bezüglich des Charakters der vorgekommenen Erkrankungen ist vor Allem der häufig erwähnten Complicationen mit Scharlach zu gedenken.

Dr. Roger in Kemnath beobachtete einmal das primäre Auftreten der Krankheit im inneren Ohr mit folgender Taubheit, sowie in der Nasenhöhle mit Begleitung von Erysipelas faciei; 2 mal wurde Diphtheritis resp. Croup als Nachkrankheit nach Masern beobachtet.

Wie verschieden die Intensität der Erkrankung war, geht am besten aus den von einzelnen Beobachtern angegebenen Mortalitäts-Ziffern hervor; so berechnet Dr. Karl in Sünching eine Mortalität von 28,2 Proc. der Erkrankten, Dr. Scheidemantel in Parsberg sogar 47,0 Proc., Dr. Ruidisch in Stadtamhof dagegen nur 6 Procent!

Es erklärt sich diess aus dem Auftreten der Krankheit einmal als einfache Angina fibrinosa, ein andermal als septische Angina und dann durch die zeitlich und örtlich sehr verschieden häufige Betheiligung des Kehlkopfes an der Erkrankung! (Croup).

Dr. Karl in Sünching berichtet von zwei im November beobachteten Kranken, die am 6. Tage bereits völlig genesen waren, aber am 10. bezw. 16. Tage von heftigem Brechdurchfall befallen wurden, dem beide innerhalb 24 Stunden erlagen.

Die Krankheit trat sehr häufig in kleinen Gruppen von mehreren Fällen auf, meist nur auf eine Familie oder doch nur auf ein Haus beschränkt.

Mehrmals konnte die Einschleppung der Krankheit von einem anderen Orte her nachgewiesen werden, so in Schönach, Bezirksamts Regensburg, durch einen von der Stadt Regensburg dahin gekommenen kranken Knaben; in Haimbuch (Regensburg) durch ein Schulkind, welches in der Wohnung eines in Dengling an Diphtheritis gestorbenen Kindes gewesen war, und der Beerdigung desselben beigewohnt hatte; das Mädchen erkrankte am 20. Oktober und einen Monat darauf am 28. November auch ihr Bruder.

Ueber Verschleppung der Krankheit durch gesund gebliebene Personen berichtet Dr. Mühe — Pfreimdt: „Der Bader Markstaller besorgte das Geschäft des Inhalirens bei einem an Diphtherie kranken Kinde am 13. April; am 15. April erkrankte seine 3jährige Tochter, besserte sich jedoch bald wieder; am 19. April war Markstaller wieder bei dem erstgenannten kranken Kinde, worauf am 21. April seine Tochter recidiv wurde und am 23. April starb. Die Baderstochter war mit anderen an Diphtheritis kranken Kindern nicht in Berührung gekommen.

Am 3. December machte Dr. Mühe Besuch bei einem an Diphtherie kranken Kinde auf dem Lande; am 7. December erkrankte sein 11jähriger Sohn, der mit keinem Diphtheritiskranken in Berührung gekommen war, da damals in Pfreimdt kein solcher Kranker vorhanden war.

Eine Uebertragung in der Schule beobachtete Dr. Reinhard — Weiden in Rothenbach, wo vier Kinder, die in den Schulen neben- und hintereinander gesessen hatten, nacheinander an Diphtheritis erkrankten.

Das lange Haften der Krankheit in einem Hause, nämlich in dem alten Schlosse zu Neustadt a/WN. berichtet k. Bezirks-

arzt Dr. Rüth; innerhalb zwei Jahren wurden zwei dort im zweiten Stock wohnende Kinder von 7 und 10 Jahren je 3mal, sowie die Mutter einmal von Diphtheritis befallen. Es wurden nun in den Zimmern die Tapeten entfernt, die Wände abgekratzt und frisch getüncht, die Fussböden tüchtig gescheuert und die Zimmer lange Zeit gelüftet. Mitte September erkrankte jedoch wieder ein $2^1/_2$ Jahr alter Knabe im ersten Stockwerk, bekam am 18. October ein Recitiv und starb.

Dr. Vierling — Weiden behandelte im Berichtsjahre 19 Fälle in Weiden, Trippach, Rupprechtsreuth und Neukirchen, wo auch im Vorjahre schon zahlreiche Erkrankungen an Diphtheritis vorgekommen sind.

Nach Dr. Ruidisch — Stadtamhof ist die Diphtheritis seit mehreren Jahren dort auffallend häufig, während sie früher viel seltener war; er beobachtete die Krankheit das ganze Jahr hindurch in Stadtamhof und dem benachbarten Steinweg, meist in Gesellschaft von Scharlach, am häufigsten im April und dann wieder im September und October.

k) Masern. Die Masern herrschten im Jahre 1882 in grosser Ausbreitung in der Oberpfalz und waren ohne Zweifel die am häufigsten vorgekommenen Infectionskrankheiten des Jahres.

Ueber ihre epidemische Verbreitung geben am besten die Schulschliessungen Aufschluss, da den Aerzten die allermeisten Fälle nicht zur Kenntniss kommen.

In der Stadt Regensburg, woselbst im Vorjahre eine grosse Epidemie (864 Erkrankungsfälle) geherrscht hatte, setzte sich diese mit ihren Ausläufern in die ersten Wochen des Jahres 1882 fort; von der 4. Jahreswoche an kamen nur mehr vereinzelte Fälle vor, die sich aber das ganze Jahr hindurch fortsetzten und im November wieder etwas vermehrten. Die Gesammtzahl der zur Anmeldung gekommenen Fälle betrug 95.

In der Stadt Amberg, welche im Vorjahre masernfrei war, herrschte eine bedeutende Masernepidemie, welche Anfangs Mai begann, Ende Juni ihren Höhepunkt und in der zweiten Hälfte des September ihr Ende erreichte. Aerztlich constatirt wurden 615 Erkrankungsfälle; die Krankheit soll durch zwei von auswärts in die Knabenschule neu eingetretene Schüler eingeschleppt worden sein.

Dr. Mayer berichtet, dass vor 4 Jahren eine im Vilsthal heranziehende Epidemie vor den Thoren Ambergs Halt gemacht habe.

Ordnet man nun die Bezirksämter nach der Zahl der in ihnen von den Masern ergriffenen Schulorte in Procenten der Gesammtzahl der Schulorte ausgedrückt, so ergibt sich folgende absteigende Reihe, welcher zum Vergleich dieselben Ziffern für das Vorjahr beigesetzt sind:

Vohenstrauss	37,5	(im Vorj. von Masern ganz frei)
Amberg	36,1	detto
Burglengenfeld	34,6	15,3
Nabburg	34,6	7,6
Tirschenreuth	33,3	(Rötheln in Wiesau)
Neustadt a/WN.	29,5	—
Waldmünchen	19,0	9,5
Eschenbach	16,6	3,3
Neunburg v./W.	15,0	2,5
Parsberg	13,5	2,7
Neumarkt	12,0	10,0
Kemnath	10,5	—
Sulzbach	7,6	—
Roding	7,4	7,4
Beilngries	6,1	2,0
Stadtamhof	2,1	15,2
		8,3 Cham
		4,7 Regensburg.

Ein Vergleich der vorjährigen Verbreitung der Masernkrankheit mit der diessjährigen lässt unschwer erkennen, dass die Krankheit von Süden und Osten her (Regensburg, Cham, Stadtamhof) gegen Norden und Westen vorgedrungen ist.

Mit Ausnahme der Bezirksämter Cham und Regensburg sind demnach in sämmtlichen Bezirksämtern der Oberpfalz Masernepidemieen vorgekommen, und die beiden von epidemischen Vorkommnissen freien Aemter hatten doch auch sporadische Masernfälle aufzuweisen.

Die jahreszeitliche Vertheilung der Erkrankungen zeigt drei Culminationspunkte; den kleinsten im Januar, einen mittleren im Juni und den höchsten im December. Der kühle und nasse Juni scheint auch die stärkere Zunahme der Masern im Gefolge gehabt zu haben.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

= **München**, 14. Juli. (Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayr. Aerzte). Auch der heurige Jahresbericht beweist die rege Theilnahme, welche dem Vereine von allen Seiten entgegengebracht wird. 32 Mitglieder, darunter ein ausserordentliches, traten im Laufe des Jahres 1883 bei, sowohl im eigenen Interesse als auch zur Kräftigung des Vereines; denn auch die Zahl der Wittwen steigert sich von Jahr zu Jahr, so dass dieselbe bis Ende 1883 bereits 190 beträgt. Den Hauptzahlen entnehmen wir: 1) Pensionsfond. Capital 805 142 M., Zinsen 33 351 M., Beiträge der Mitglieder 17 141 M., Eintritts-Capitalien 7 327 M. — Auszahlungen an Wittwen und Waisen 44 358 M. 2) Stockfond. Auch heuer wieder vermehrten viele Wohlthäter durch hochherzige Schankungen das Vereinsvermögen. Angelegte Capitalien 260 107 M., Zinsen 10 515 M. Ausgaben: Dividende an Wittwen und Waisen 8 973 M., Erziehungsbeiträge 510 M. Jahresbeiträge für unbemittelte Aerzte 410 M. Mag auch die Pension der einzelnen Wittwe (240 M.) eine kleine erscheinen, so beträgt doch die Gesammtauszahlung, wie aus obigen Angaben ersichtlich ist, die enorme, jährlich noch wachsende Summe von 53 841 M. incl. Dividende, welche die Zinsen des Vereinsvermögens bedeutend übersteigt. Ferners ist zu bedenken, dass die Pension die Zinsen eines Capitals von 6000 M. repräsentirt; dass wenige Aerzte mit höheren Beträgen in Lebensversicherungen eingetragen sind, entschieden aber dafür bedeutend grössere Zahlungen zu leisten haben und dass bei obigem Ansatz die Kinder vollständig ausser Acht geblieben sind. — War ja doch bei Gründung des Pensionsvereines das hauptsächlichste Augenmerk darauf gegründet, den bayrischen Aerzten zu ermöglichen auf die wohlfeilste Weise für ihre Hinterbliebenen sorgen zu können und kann doch statt der der Berechnung zu Grunde liegenden jährlichen Auszahlung von je 170 M. jetzt bereits 240 M. Pension ohne Kindsantheile erhoben werden. Ausserdem dürfte eine neue Erhöhung der Dividende in nicht zu weiter Ferne stehen, sobald nur der jährliche Wittwenzugang seinen Höhepunkt erreicht hat. Möge daher die rege Theilnahme für den Pensionsverein sowohl von Seite der ärztlichen Bezirks-Vereine als der einzelnen Collegen noch stets im Wachsen begriffen sein und demselben noch recht viele Gönner und Wohlthäter, besonders aus den Reihen der glücklich situirten Collegen zuführen.

— Der Professor der Zoologie an der Universität Freiburg, Geh. Hofrath Dr. Aug. Weismann, hat einen Ruf an die hiesige Universität, an Stelle des hochbetagten Geheimrath Dr. v. Siebold, der in den wohlverdienten Ruhestand getreten ist, erhalten und angenommen.

Erbendorf. (Ein theures Recept.) Das Gold (Aurum), das seit mehr als 200 Jahren von allen Aerzten als total wirkungslos bei Bekämpfung innerer und äusserer Krankheiten aufgegeben war, ist neuerdings von einem Wiener Arzt gegen ein schweres Nervenleiden in Pillenform verschrieben worden. Vierzig Pillen kosteten dem Patienten, dem Sohne eines in bescheidenen Verhältnissen lebenden Bürgers, volle 12 Gulden östr. W. und haben ihm gar nichts geholfen, sind ihm aber wohl lange Zeit im Magen gelegen. So berichtet die allgemeine Wiener medicinische Zeitung. Dr. M.

Berlin. Es verlautet nunmehr als sicher, dass in Verbindung mit der hiesigen Universität ein hygienisches Institut errichtet und mit dieser eine besondere Professur der Hygiene creirt werden soll. Auch sollen an den übrigen Universitäten später ähnliche Einrichtungen getroffen werden.

— Die Cholera-Commission hat ihre Berathungen beendet, und ist in Folge dessen Prof. v. Pettenkofer nach München abgereist, während Geh. Rath Dr. Koch am 1. Juli, und zwar allein, auf Veranlassung des Reiches nach Toulon abgereist ist, um sich zur Feststellung des Charakters der Epidemie zur Verfügung zu stellen und

weitere Studien über die Natur der Seuche und ihrer Fortpflanzung zu machen. Wie es heisst, soll die Entsendung Koch's auf directes Ersuchen der französischen Regierung erfolgt sein, und wird es von seinen demnächst aus Toulon zu erwartenden Berichten abhängen, welche von den seitens der Cholera-Commission ins Auge gefassten Massregeln von der Deutschen Reichsregierung in Kraft gesetzt werden.

— Die amtlichen Cholera-Depeschen aus Toulon lauten von Neuem ungünstiger. Der Abgeordnete Maurel, welcher aus Toulon nach Paris zurückkehrte, schildert die Zustände Toulon's in den düstersten Farben und behauptet, dass durchschnittlich täglich 18 Personen an der Cholera sterben; in dem Marinehospital lägen 105 Cholerakranke. — In der Nacht vom 6. zum 7. Juli sind 16 Personen an der Cholera gestorben und 20 daran Erkrankte gemeldet worden.

Wien. Der Nestor der hiesigen Aerzte, Dr. Rudolph Ritter von Vivenot, ist am 30. Juni an den Folgen einer Bronchitis auf seinem Gute Berghof bei Lilienfeld gestorben.

Paris. Unter 92 während der Belagerung von Paris gezeugten Kindern hat Legrant du Saulle (nach der Revue scientifique) 64 mit körperlichen und geistigen Anomalien gefunden, die 28 anderen waren wenigstens im Allgemeinen schwächlich und kränklich. Von jenen 64 boten 35 Missbildungen oder Ernährungsstörungen, 21 intellectuelle Alterationen (Entwicklungshemmung, Imbecillität oder Idiotie), 8 Gemüths- oder moralische Störungen dar. Die Bezeichnung „Belagerungskinder" (enfants du siége), die in der Arbeiterbevölkerung gebräuchlich ist, hat demnach ihre thatsächliche Grundlage. — Legrand du Saulle sieht die Ursache dieser Zustände in der Vereinigung des Alcoholismus, der Inanition und des physischen Chocks bei den Eltern.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 7. bis incl. 13. Juli 1884.

Es wurden 158 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 4, Magendarmkatarrh 56, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 3, Masern 1, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1. 73

Rachenentzündung 34, Entzündung der Bronchien 22, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 10, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 74

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 158

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 27. Jahreswoche vom 29. Juni bis incl. 5. Juli 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach 4 (2), Diphtherie und Croup 2 (3), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 8 (8), Abzehrung 6 (7), Brechdurchfall — (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 26 (24), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 20 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (28), sonstige Lungenkrankheiten 1 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (4), Gehirnschlagfluss 4 (6), Bauchfellentzündung — (—), Krebs 7 (1), Altersschwäche 5 (5), Unglücksfälle 4 (1), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 15 (28).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 148 (149), der Tagesdurchschnitt 21.3 (21.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.1 (32.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.1 (18.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.1 (16.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 62, davon 43 ehel. u. 19 unehel., von 1—5 J. 81, davon 59 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 4, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 9, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	**Wochen-** Zugang		Abgang		**Stand am Ende der Woche**		**Gestorben** (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	101	96	100	68	252	254	9	5
Rechts „ „ . . .	48	26	45	28	128	90	3	2
Summa:	149	122	145	96	380	344	12	7
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 22. bis 28. Juni 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	65	53	118	4	1	5	69	54	123
Ausser der Ehe . .	21	33	54	2	—	2	23	33	56
Summa:	86	86	172	6	1	7	92	87	179
Tagesdurchschnitt	—	—	24.6	—	—	1.0	—	—	25.6
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	25.3	—	—	0.6	—	—	25.9

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Zu **Lützelstein i. Els.** könnte ein junger Arzt sofort eine angenehme und concurrenzfreie Praxis mit mindestens 5000 Seelen und Aussicht auf 900 M. Fixum antreten.
Näheres durch die Expedition d. Bl. (2a)

Eine rentable **Heilanstalt** für 15—18 Kranke jeder Art (speciell für Neurosen und Psychosen) ist Verhältnisse halber sofort sehr preiswürdig **feil.** Anzahlung M. 12—15 Mille. Bedingungen sehr günstig. Adressen sub **V 10** an **G. L. Daube & Co., Frankfurt a/M.** (3b)

Eine einträgliche **Landpraxis** mit Fixum ist gegen Erwerbung des sehr hübschen Anwesens mit Garten etc. sofort **abzugeben.** Anzahlung ca. 15000 Mark. Anfragen sub **P. 40** an **G. L. Daube & Co., Frankfurt a/M.** (3b)

Schönste und billigste Alpenkarten.

MICHEL'S

Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt	Photolithogr. in Sectionen
1 : 600,000	1 : 400,000
aufgezogen in Mappe.	colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.
(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

FRANZ JOSEF-Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Min.-Depôts. Broschüren etc. gratis d. d. Budapest Versend.-Direction. (23f)

Kurort Ober-Salzbrunn

Schlesien.

Alkalische Quellen ersten Ranges; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders zu Versendungen geeignet; **bewährt in Krankheiten der Athmungsorgane, des Magens, der Blutmischung, in Harnsäurediathese etc.** — **Saison** im Kurort vom Anfang Mai bis Ende September. — Versendung des **„Ober-Brunnens"** (Schlesischer Obersalzbrunnen) und des „Mühl-Brunnens" **zu jeder Zeit.** **Fürstlich Pless'sche Brunnen-Inspection.** (26m)

Soolbad Schwäbisch Hall

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süßwasser-Bäder, Dampf- und Heißluftbäder, Douchen aller Art, Flußbäder, Inhalation Trinkkur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. — Nähere Auskunft ertheilt: Herr Phys. Verw. **Dr. Löhrl** und **die städtische Bad-Direktion.** (8h)

Wasserheilanstalt Buchenthal

bei Niedernzwil (Kt. St. Gallen, Schweiz).

Ausführliche Prospecte versendet der leitende Arzt:

Dr. Heinrich Wollensack,
emeritirter langjähriger Assistent des Prof. Winternitz in Wien.

(8f)

Vergleichende Analyse der Hauptbestandtheile

der bekannten natürlichen Mineralwasser.

In 1000 Theilen enthält	Birresborn, nach Prof. Fresenius	Apollinaris, Dr. Bischof	Rhenser, Dr. Mulder	Selters, Prof. Fresenius	Roisdorf, Prof. Bischof
Einfach kohlensaures Natron	2,0156	0,9555	0,6616	0,8738	0,7865
„ „ Magnesia	0,7171	0,3775	0,2330	0,2021	0,3985
„ „ Kalk	0,1895	0,2608	0,3567	0,3082	0,2821
Chlornatrium	0,3576	0,3765	1,2677	2,3346	1,9010
Schwefelsaures Natron	0,1359	0,2128	0,9717	—	0,4782
Freie u. halbgebundene Kohlensäure	3,6402	2,7760	Angabe fehlt	2,8457	1,4912

	Birresborn, nach Prof. Fresenius	Giesshübl, Prof. Steinmann	Emser Victoriaqu. Prof. Fresenius	Emser Krähnchen Prof. Fresenius
Doppelkohlensaures Natron	2,8516	1,2622	2,0200	1,9790
„ Kalk	0,2729	0,3619	0,2116	0,2161
„ Magnesia	1,0928	0,2694	0,1963	0,2069
Schwefelsaures Natron	0,1359	0,0489	0,0181	0,0335
Chlornatrium	0,3576	0,0399	0,9617	0,9831
Kohlensäure, völlig freie	2,3339	2,6864	1,2002	1,0399

Herr **Geheimer Rath Professor Dr. Fresenius** in Wiesbaden äussert sich u. A. über **Birresborn** wie folgt: „Das Birresborner „Wasser erscheint als ein, an **freier Kohlensäure reicher,** an **doppeltkohlensaurem Natron sehr reicher** alkalischer Säuerling, welcher durch „einen relativ **hohen Gehalt an doppeltkohlensaurer Magnesia** bei erheblichem Gehalt an Chlornatrium und **zurücktretendem Gehalt** an „schwefelsauren Alkalien und **kohlensaurem** Kalk **ausgezeichnet** ist."

Vergleicht man nun hiernach die einzelnen Brunnen mit einander, dann ergibt sich, dass **Birresborn doppelt bis 4fach so viel kohlensaures Natron, 2—5mal so viel Magnesia, ziemlich viel Chlornatrium** und **bedeutend mehr Kohlensäure** enthält als die sämmtlichen anderen Wasser, wogegen die minderwerthigen Bestandtheile wie schwefelsaures Natron etc. fast ganz verschwinden.

Demnach ist **Birresborner Mineralwasser**

das beste und eisenfreie Tafelwasser Deutschlands,

da es die Eigenschaften eines Tafelwassers mit denen eines Medicinal-Wassers ersten Ranges verbinden. — Das Wasser ist käuflich in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken, Hotels, Restaurants etc.

Alleinverkauf zu Brunnenpreisen durch B. Meising, Düsseldorf.

Empfohlen durch die Herren Dr. Nöggerath, Professor an der Universität zu Bonn; Dr. Siegle, Hofrath, Stuttgart; Dr. Schwarz, Geh. Medicinal- und Reg.-Rath, Trier; Dr. med. Preyss, Düsseldorf und andere Autoritäten, bei Hals- und Lungen-Leiden, Magen-, Darm- und Blasen-Katarrh, Nierensand, Nierenstein etc. (3c)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 30. 1884. 22. Juli. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Aut. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Die sogenannten Reflexneurosen und ihre Beziehungen zu den Krankheiten der Nase und des Rachens.

Von Dr. *Ph. Schech*, Docent in München.

Seit der wichtigen Entdeckung Voltolini's, dass Schleimpolypen der Nase asthmatische Anfälle zur Folge haben können, haben sich die Mittheilungen über diesen Gegenstand sehr gemehrt; man kam sehr bald zu der Ueberzeugung, dass nicht nur Asthma, sondern auch andere theilweise höchst sonderbare Affectionen mit Krankheiten der Nase in Zusammenhang stehen. Durch die Arbeiten von Hänisch, B. Fränkel, Max Schäffer, Bresgen, Eugen Fränkel und namentlich die zahlreichen Publicationen Hack's wurde die Aufmerksamkeit immer mehr wach gerufen, so dass zur Zeit die Reflexneurosen das Lieblingsthema der Rhinologen sind.

So sehr sich nun auch unsere Kenntnisse über den fraglichen Gegenstand in der letzten Zeit mehrten, so wünschenswerth erscheint es, ein möglichst grosses Material zu besitzen; denn nur durch sorgfältige Sichtung und kritische Beleuchtung jedes einzelnen Falles ist es möglich, das Dunkel zu lichten, welches noch über manchen Punkten liegt.

Als Reflexneurosen bezeichnen wir gewisse Fälle von Asthma, nervösem Schnupfen, Heufieber, ferner Niesskrämpfe, Husten und Thränenträufeln, unruhigen durch wilde und beängstigende Träume gestörten Schlaf den sogenannten Alpdruck, ferner Migräne, Schwindel, Supraorbitalneuralgie und Epilepsie.

Die Häufigkeit dieser Zustände scheint nach den Mittheilungen verschiedener Beobachter nicht überall die gleiche zu sein; wie es Gegenden gibt, in welchen Nervenkrankheiten überaus häufig vorkommen, so gibt es auch Landstriche, wo dieselben zu den Seltenheiten gehören. Die Bevölkerung der oberbayerischen Hochebene speciell Münchens ist durchweg mit einem sehr resistenten Nervensystem ausgerüstet und stellt zu den erwähnten Neurosen kein grosses Contingent; immerhin glaube ich, dass das von mir beobachtete Material nicht ganz ohne Interesse ist.

Als die wichtigste Reflexneurose muss das Asthma zuerst unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen. Dasselbe findet sich nicht nur im Gefolge von Nasenpolypen, sondern auch im Verlaufe des chronischen hyperplastischen Nasen-Rachenkatarrhs, der adenoiden Wucherungen, der Pharyngitis hypertrophica lateralis und granulosa. Dass dasselbe in der That von den erwähnten Veränderungen abhängt, beweist sein Verschwinden nach Heilung dieser Affectionen sowie seine Wiederkehr nach Recidive der Polypen. Immerhin muss die Zahl der Polypenfälle, welche mit Asthma combinirt sind, im Verhältnisse zu der ausserordentlichen Häufigkeit dieser Neubildungen als eine kleine bezeichnet werden.

Wenn auch die Zahl der von mir bisher operirten Polypenkranken eine sehr grosse ist, so will ich doch nur das genau notirte Material der letzten zwei Jahre zum Gegenstande dieser Besprechung machen.

Unter 52 von mir in diesem Zeitraume an Nasenpolypen Operirten traf ich 8 mal ausgesprochenes Asthma; stets liessen sich die Blähung der Lunge und bronchitische Erscheinungen physikalisch nachweisen. Zergliedert man die einzelnen Fälle, so ergibt sich, dass bei sämmtlichen ausschliesslich männlichen Asthmatikern das Lumen der Nase gar nicht oder kaum verlegt und meist kleine Polypen vorhanden waren, die symptomlos verliefen und zufällig von mir entdeckt wurden. Von den Kranken, welche wegen völliger Verstopfung einer oder beider Nasen meine Hilfe aufsuchten, war ein Einziger mit Asthma behaftet und dieser gab mit Bestimmtheit an, dass die Anfälle früher, als er noch durch die Nase athmen konnte, viel häufiger und stärker gewesen seien, als später, nachdem die Verstopfung beider Nasenhöhlen eine vollständige geworden war. Die Anfälle traten mit Vorliebe bei Allen zur Nachtzeit, selten beim Tage auf, drei von ihnen klagten auch während des Tages über Beklemmung.

Das Freibleiben der Kranken mit völliger Nasenobstruction und das Ergriffenwerden jener, welche mit kleinen das Lumen der Nase nicht oder nur wenig beeinträchtigenden Schleimpolypen behaftet waren, ist im höchsten Grade auffallend und von den meisten Rhinologen beobachtet.

Ich neige mich zu der auch von Hack vertretenen Ansicht, dass die Auslösung der Reflexe resp. des Asthma nicht

durch die Polypen selbst, sondern durch die angrenzende normale Schleimhaut speciell durch das Schwellgewebe der unteren Muscheln hervorgerufen wird. Ist die Schleimhaut dieser letzteren hochgradig degenerirt oder durch zahlreiche grosse, die Nase ausfüllende Polypen comprimirt, so wird dadurch nicht nur die Erregbarkeit der Nerven, sondern auch die Erectilität des Schwellgewebes vermindert, eventuell ganz aufgehoben. Reflexneurosen werden also letzteren Falles fehlen oder nur ausnahmsweise auftreten, während umgekehrt geringfügige Veränderungen chronische Katarrhe, sowie Polypen, welche das vordere oder hintere Ende der untern Muscheln freilassen, relativ häufig zu Reflexerscheinungen Anlass geben. Polypen, welche von der mittleren Muschel auf das vordere Ende der unteren Muschel herniederhängen, können, vorausgesetzt, dass sie sich nicht zwischen der letzteren und dem Septum einkeilen, ebenfalls die Erregbarkeit der Schwellkörper steigern; besonders häufig scheinen Schwellungen und polypoide Wucherungen der mittleren Muscheln zu Neuralgien, Anlass zu geben.

Der durch die Erkrankung der Nase oder des Rachens erzeugte Reiz kann für sich allein die Auslösung der Reflexe bewerkstelligen; dass derselbe aber zuweilen erst in Verbindung mit andern die Respirationsschleimhaut treffenden Reizen seine Wirkung entfaltet, mag folgende Beobachtung lehren.

Ein kräftiger junger Mann, Studienlehrer, acquirirte im Sommer 1883 unter febrilen Erscheinungen, heftigem Hustenreiz eine acute Bronchitis. Als nach Verlauf mehrerer Wochen sich plötzlich nächtliche asthmatische Anfälle und auch bei Tage Kurzathmigkeit einstellten, nahm Patient meine Hilfe in Anspruch. Die Untersuchung des mit keinerlei Beschwerden von Seite der Nase behafteten Kranken ergab ausser den deutlichen Zeichen einer diffusen Bronchitis beider Unterlappen und geringer Blähung der Lungen die Anwesenheit von 6—8 kleinen über beide Nasenhöhlen vertheilten, von der mittleren Muschel ausgehenden Schleimpolypen. Schon in der ersten Nacht nach der sofort vorgenommenen Exstirpation derselben blieb das Asthma aus, auch die bei Tag vorhandene Beengung verlor sich allmälig, trotzdem die Erscheinungen der Bronchitis noch fast zwei Monate fortdauerten. Der Fall beweist erstens, dass in der That die Nasenpolypen mit dem Asthma in einem Causalverhältnisse standen und zweitens, dass die unzweifelhaft schon lange Zeit vor der Bronchitis vorhanden gewesenen Polypen solange wirkungslos geblieben waren, bis noch an einem andern Punkte des Respirationsapparates Reizzustände sich einstellten.

Besonders auffallend erscheint in dem Krankheitsbilde des Asthma das überwiegende Auftreten desselben in der Nacht resp. im Schlafe. Vielleicht findet diese Erscheinung auf folgende Weise ihre Erklärung.

Der natürliche Weg der Respirationsluft bei Tag und Nacht ist der durch die Nase; derselbe wird selbst dann beibehalten werden, wenn das Lumen der Nase nicht mehr die ganz normale Weite besitzt und zeitweise verlegt wird. Wie häufig und wie schnell ja momentan eine solche Verlegung auftreten kann, davon hat sich wohl schon Jeder an sich selbst überzeugt, das Schwellgewebe der untern Muscheln reagirt eben bei sehr vielen Personen auf die geringfügigsten Reize, auf starkes Schneuzen, auf Berührung mit der Sonde, auf Einathmung von Staub und Rauch, auf Gerüche der verschiedensten Art, ja selbst auf Wechsel der Körperstellung und der Seitenlage besonders auch auf die Bettwärme.

Tritt diese Schwellung während des Schlafes ein, dann muss dieselbe durch ungenügende Sauerstoffzufuhr zu einer Ueberladung des Blutes mit Kohlensäure führen. Auf Grund von Beobachtungen, die ich im Verlaufe einer subacuten Rhinitis an mir selbst anstellte, bin ich gezwungen, die stertoröse Athmung im Schlafe, die Jactation, die zuweilen namenlose Angst und unruhigen Träume, die man kurz als Alpdrücken bezeichnet, auf eine durch Kohlensäureintoxication erzeugte Reizung der Medulla oblongata zurückzuführen. Ich konnte mich wiederholt überzeugen, dass, wenn ich durch instinctives Oeffnen des trotz der Athemnoth fest verschlossen gehaltenen Mundes der Luft ausgiebigen Zutritt verschaffte, die erwähnten Erscheinungen sofort verschwanden. Ich zweifle desshalb auch keinen Augenblick, dass die durch plötzliche Schwellungen erzeugte Kohlensäureintoxication die directe Veranlassung des nächtlichen Asthma ist. Kranke mit völliger Nasenobstruction, welche beständig durch den Mund athmen, kommen desshalb auch niemals in Gefahr, sich selbst im Schlafe mit Kohlensäure zu vergiften und bleiben ebendesshalb auch von Asthma verschont.

Bei den im wachen Zustande auftretenden Anfällen sowie der continuirlichen Dyspnoe, und den verschiedenen Neuralgien kann selbstverständlich von der Ueberladung des Blutes mit Kohlensäure nicht die Rede sein; hier müssen directe Reize, welche von den sensibeln Trigeminus — oder den Olfactoriusfasern auf das Gebiet des Vagus überspringen, supponirt werden. Kalte oder mit Staubpartikeln verunreinigte Luft genügen allein zur Auslösung der Reflexe; mehrere meiner Patienten, ein Müller, ein Gerber und ein Tapezierer gaben mit Bestimmtheit an, die Anfälle sicher zu bekommen, wenn sie sich den Schädlichkeiten ihres Berufes aussetzen.

Ueber das Wesen des Asthma herrscht noch grosse Meinungsverschiedenheit.

Während die Einen dasselbe für einen Krampf der Bronchialmusculatur oder des Zwerchfells oder von beiden zugleich, Andere für einen Catarrhus acutissimus erklären, stelle ich mich auf Seite Jener, welche an dem Krampf der Bronchien allein festhalten. Das Asthma wird weder durch die Charcot-Leyden'schen Krystalle, noch durch das Fortkriechen eines entzündlichen Processes von der Nase in die Trachea und Bronchien, noch durch acuten Katarrh oder die Bronchiolitis fibrinosa, sondern durch directe wenn auch oft reflectorische Erregung der Vagusfasern erzeugt. Die das Asthma begleitenden Rasselgeräusche können nicht als Beweis für den katarrhalischen Charakter der Affection angesehen werden. Die Wände der Bronchien sind theils durch die Secretion der Schleimdrüsen, theils durch Wasserniederschlag stets befeuchtet, was sich unter normalen Verhältnissen durch keinerlei auscultatorische Phänomene manifestirt; anders ist dies bei dem Asthma; bei der beträchtlichen Verengerung der Bronchiolen muss sich die ein- und ausströmende Luft an den mit Secret befeuchteten Wänden reiben, die Secrete in Bewegung setzen also auscultatorische Zeichen verursachen. Ich gebe auch noch zu, dass durch den Druck der Muskeln die Secretion der Drüsen eine energischere wird, als unter nor-

malen Verhältnissen und dass während der Anfälle die Rasselgeräusche sich qualitativ und quantitativ verändern; nur dagegen muss ich protestiren, dass zuerst der Katarrh vorhanden war und dann erst das Asthma zu demselben sich gesellte. Auch der Tiefstand des Zwerchfelles erklärt sich aus der acuten Blähung der Lunge resp. dem Bronchialkrampf; ein Ueberspringen des Krampfes auf den Phrenicus resp. das Zwerchfell kann gleichwohl stattfinden, muss aber nicht angenommen werden.

Wenn nun auch Asthma eine der häufigsten und belästigendsten Folgeerscheinungen der verschiedenen Nasenrachenaffectionen ist, so ist dasselbe doch nicht die einzige.

Pflanzt sich der Reiz auf die Aeste des Trigeminus fort, dann entsteht Ciliar-Supra-Infraorbital- und Inframaxillarneuralgie oder Migräne. Ich fand diese beiden Affectionen bisher nur selten bei Polypen, dagegen häufig bei Hypertrophie der mittleren Muschel. Besonders ausgeprägt waren zwei hiehergehörige Fälle bei jungen Lehrern. Bei dem einen, einem Reallehrer, beschränkte sich die Neuralgie auf den rechten Nerv. supraorbitalis; die Anfälle kamen meist morgens und dauerten bis zwei Uhr, um sich dann gegen Abend zu verlieren; bei dem andern einem Volksschullehrer aus Oberfranken betheiligte sich ausser dem Supraorbitalnerven auch noch der Infraorbitalis und schossen die Schmerzen in die Zähne, Wangen, Zunge und Lippen.

Ziemlich häufig sind secretorische Reflexneurosen. Profuse Secretion der Nasenschleimhaut mit heftigen Niesanfällen combinirt, sowie Thränenträufeln beobachtete ich zweimal, einmal bei einem Ingenieur mit kleinen Polypen in verkrümmter enger Nase, das andremal bei einem jungen Juristen mit Hypertrophie der untern Muschel und mässiger Septumdeviation.

Eine sehr seltene bisher nur von Eugen Fränkel erwähnte secretorische Neurose dürfte der Ptyalismus sein. Ich sah denselben einmal neben dumpfen Schmerzen über beiden Augenbrauen bei einem pensionirten Officier mit mehreren die Nase nur wenig obstruirenden Polypen. Die Salivation trat sofort auf, wenn Patient das Bett verliess, wesshalb er niemals vor Mittag aufstand. Sauere und gewürzte Speisen waren durchaus ohne Einfluss, dagegen verminderte sich die Salivation durch den Genuss süsser Speisen. Der von mir untersuchte Speichel war sehr dünn und trübe; Patient klagte über unangenehmen metallischen Geschmack im Munde und über Abmagerung. Unmittelbar nach der Entfernung der Polypen verschwand zwar der Kopfschmerz, doch liess sich keine Besserung der Salivation wahrnehmen, allmählich verminderte sich dieselbe, ob sie ganz verschwand, weiss ich nicht, da ich den Patienten aus dem Auge verlor.

Zahlreiche Beobachtungen sprechen dafür, dass auch der sogenannte Heuschnupfen mit oder ohne Asthma eine von der Nase ausgehende Reflexneurose ist. Mag nun der eingeathmete Blüthenstaub oder der starke Geruch der blühenden Gräser und Getreidefelder oder Wiesen oder des gemähten Heues den Reiz hervorrufen, Thatsache ist, dass disponirte mit chronischen oft latenten Nasenkatarrhen behaftete Personen eine plötzliche Verschlimmerung erfahren, wenn sie sich den genannten Einflüssen aussetzen. Eine mit Hyperämie der Nasenschleimhaut behaftete adelige Dame meiner Clientel bekam regelmässig im Frühjahre die Erscheinungen des Heuschnupfens, blieb aber im Sommer und während der Heuernte verschont; eine andere Dame bekam jedesmal Asthma, sobald sie die Stadt verliess, um sofort von demselben befreit zu werden, wenn sie zurückkehrte.

Während man früher geneigt war, die rothe Nase auf offene oder heimliche Trunksucht zurückzuführen, wird man im Hinblick auf neuere specialistische Forschungen künftighin vorsichtiger sein müssen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass vorübergehende und continuirliche Röthung der Spitze oder des Rückens der Nase sowie der angrenzenden Partien der Wange ein Symptom der chronischen Rhinitis ist. Meiner Erfahrung zufolge ist die mehr continuirliche Röthung durch Stauungshyperämie hervorgerufen, während die plötzlich entstehende nur durch die Annahme einer vasomotorischen Neurose zu erklären ist. Besonders bevorzugt sind junge Damen, bei denen die störende Verfärbung oft sofort nach dem Genusse warmer Speisen und Getränke, selbst der Suppe oder des Cafés, sowie einige Tage vor dem Eintritt der Menses sich einstellt.

Wie es scheint, können Reizzustände der Geschlechtsorgane Nasenkrankheiten zur Folge haben; Ino Mackenzie wenigstens gibt an, dass bei manchen Frauen mit ganz gesunder Nase während der Menses eine Anschoppung des cavernösen Nasengewebes stattfinde, auch zeigten sich statt der Menses nicht selten vicariirende Nasenblutungen, während beim männlichen Geschlechte bei sexuellen Aufregungen gleichfalls Nasenerscheinungen beobachtet wurden. Solange diese auf reflectorischem Wege entstehenden Congestionen vorübergehender Natur sind, bleiben sie wirkungslos, bei häufigerer Wiederkehr aber wird das Schwellgewebe in dauernden Reizzustand gesetzt und so der Ausgangspunkt chronischer Nasenaffectionen.

Auch von den von Hack beschriebenen rheumatischen exsudativen Processen beobachtete ich zwei Fälle. Der eine betraf eine ältere Dame, welche Jahre lang zeitweise an plötzlich auftretender ödematöser Schwellung der linken Wange und des linken untern Augenlides gelitten hatte und durch galvanocaustische Behandlung der hypertrophirten linken mittleren Muschel von ihren Beschwerden befreit wurde. Der andere Kranke, ein Student, klagte über drückende und stechende Schmerzen auf der Brust und zwischen den Schulterblättern und konnte mit Bestimmtheit die Exacerbation seiner Beschwerden mit der Steigerung der Secretion und Verengerung der Nase in Verbindung bringen.

Hustenanfälle bei reinen uncomplicirten Nasenaffectionen sind mir keine begegnet, wohl sah ich aber solche bei gleichzeitiger chronischer Pharyngitis. Epileptische Anfälle sah ich ebenfalls noch niemals in Folge von Nasenerkrankungen auftreten.

Dagegen muss ich das Auftreten von gewissen Zwangsvorstellungen unbedingt mit einer chronischen Nasenrachenaffection in Connex bringen.

Der Fall betrifft einen Collegen, welcher seit Jahresfrist an schleimigeitrigen Ausfluss aus der Nase leidet. Anfangs gesellte sich zu der vermehrten Secretion ein Gefühl von Hirndruck sowie die Unmöglichkeit längere Zeit geistig zu arbeiten. Im Laufe des Winters stellten sich merkwürdige den Kranken und seine Umgebung höchst beunruhigende Symptome ein; Patient konnte nicht aus dem zweiten Stockwerke eines Hauses herabschauen und musste sich Gewalt anthun, sich nicht aus dem Fenster zu stürzen, ebenso konnte

er kein offnes Messer liegen sehen, ohne die Lust zu empfinden, sich damit zu verletzen. Als sich mir der in den besten socialen und glücklichsten Familienverhältnissen lebende Kranke vorstellte, constatirte ich ausser Röthung der Nasenschleimhaut eine mässige Hypertrophie der untern Muscheln sowie eine circa zwanzigpfennigstückgrosse schlaffe Schleimhaut — Hypertrophie des Septum, welches die mediale Fläche der mittleren Muschel berührte; ausserdem fand ich eine sehr hochgradige beiderseitige chronische Entzündung und Hypertrophie der Seitenstränge mit so ausserordentlicher Reizbarkeit der Rachengebilde, dass die Rhinoscopia posterior auf keine Weise ausgeführt werden konnte. Druck auf die Seitenstränge wurde unter blitzartig durchschiessenden den Körper förmlich erschütternden nach oben in Ohren und Kopf ausstrahlenden Schmerzen empfunden. Gehirnsymptome, Abnahme des Gedächtnisses, Sehstörungen oder Lähmungen etc. waren bei dem Kranken, der sich von einer schleichenden Meningitis oder Encephalitis befallen glaubte, niemals zu constatiren.

Ich begann die Behandlung mit der galvanocaustischen Zerstörung der Seitenstränge, die ausserordentlich schmerzhaft war und in Pausen von 14 Tagen vorgenommen wurde; gleichzeitig liess ich Patienten nach Reinigung der Nase mit einer 1% Sodalösung eine Prise von Argent. nitr. 0,1 : 10,0 Amylum abwechselnd in beide Nasenhöhlen insuffliren; zuletzt cauterisirte ich die hypertrophischen Stellen der Nasenschleimhaut.

Wenn auch zur Zeit Patient noch nicht völlig geheilt ist, so ist doch insoferne schon eine Besserung zu verzeichnen, als die das Messer betreffende Zwangsvorstellung vollständig geschwunden ist und auch wieder geistige Arbeit ohne irgend welche Beschwerden geleistet werden kann. Hoffentlich gelingt es auch, die andere Zwangsvorstellung und das noch vorhandene Gefühl von Druck in der Stirnaugengegend durch weitere Behandlung des hauptsächlich auf die oberen Partien der rechten Nase beschränkten Katarrhs zum Verschwinden zu bringen.

Was nun die Therapie der mit Nasenrachenaffectionen in Zusammenhang stehenden Reflexneurosen anlangt, so muss dieselbe auf Beseitigung des Grundleidens gerichtet sein, Neubildungen müssen entfernt, Schwellungen der Muscheln galvanocaustisch überstrichen, diffuse Katarrhe nach den gebräuchlichen Methoden beseitigt werden. Wenn die von Hack erzielten Resultate geradezu überraschend erscheinen müssen, so sind die anderer Rhinologen, so namentlich die von Eugen Fränkel und Schäffer weniger glänzend. Auch ich muss gestehen, dass ich so schnelle und brillante Erfolge wie Hack sie aufweist, selbst nach wiederholten Ueberstreichungen der geschwellten Muscheln nicht erzielt habe. Besonders darin stimme ich mit den erwähnten Beobachtern überein, dass das Asthma die relativ ungünstigste Prognose bietet; wohl gelang auch mir, in einzelnen Fällen dasselbe schnell und dauernd zu heilen; weit öfter konnte jedoch nur insoferne eine Besserung erzielt werden, als die Anfälle an Heftigkeit und Häufigkeit verloren; wieder andere blieben gänzlich unbeeinflusst. Allerdings hatte ich wie die erwähnten Forscher überwiegend mit veralteten 5—12 Jahre dauernden Fällen zu thun, bei denen die Lungenblähung schon hochgradig und stationär geworden theilweise auch schon allgemeine Ernährungsstörungen vorhanden waren. Dass frische Fälle am günstigsten sind, beweist der oben citirte mit Bronchitis behaftete Kranke. Wenn künftighin jeder Asthmatiker oder sonst an Neuralgien des Trigeminus etc. Leidende einer sorgfältigen rhinoskopischen Untersuchung unterzogen werden wird, was im Hinblick auf die erwähnten Thatsachen Pflicht jedes gewissenhaften Arztes ist, dann steht zu hoffen, dass die Heilresultate sich günstiger gestalten werden. In den ungeheilt gebliebenen Fällen von Asthma versuchte ich schliesslich noch Alles Mögliche, Arsen, Bromkali, Jodkali, pneumatischen Apparat, gleichfalls erfolglos; am ehesten liessen sich die Anfälle noch durch die von Schäffer empfohlene tägliche $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde dauernde Faradisation am Halse beeinflussen.

Die günstigsten und relativ schnellsten Resultate erzielte ich durch die galvanocaustische Localbehandlung bei Migräne und Trigeminusneuralgien, indem sämmtliche Kranke definitiv geheilt wurden. Auch mehrere „rothe Nasen" konnte ich zur grossen Freude ihrer jugendlichen Besitzerinnen durch sorgfältige Behandlung des chronischen Nasenkatarrhs beseitigen, eine Kranke blieb ungeheilt, sie war hochgradig chlorotisch und erkrankte später an Ulcus ventriculi.

Die mit Heufieber Behafteten wollten sich keiner Localbehandlung unterziehen.

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.*

Albertus Magnus,

unter diesem Namen glänzt in der Geschichte der Wissenschaften Albert von Lauingen, wie er sich selbst unterzeichnete, dem die Nachwelt den Ehrentitel des Grossen bei gelegt hat — wohl der einzige, der ihn durch geistige Grösse erworben. Er wurde im Jahre 1193 zu Lauingen an der Donau in Schwaben geboren und stammte aus einer wohlhabenden adeligen Familie von Bollstädt, die von ihrem Stammsitze Schloss Bollstädt nach Lauingen übergesiedelt war, wo Albert's Vater als Beamter des kaiserlichen Hofes eine Anstellung gefunden hatte. Von Albert's sonstigen Familienverhältnissen wissen wir nur noch nach seiner eigenen Angabe, dass er einen jüngeren Bruder Heinrich hatte, der in den Dominicanerorden trat und als Prior eines Klosters desselben in Würzburg starb. Albert soll von kleiner Statur gewesen und seines schwächlichen Körpers wegen von den Eltern von Jugend auf für die Wissenschaften bestimmt worden sein. Nach Absolvirung des Schulunterrichtes besuchte er in Begleitung eines Onkels die Universität Padua und studirte wahrscheinlich die Rechte, beschäftigte sich aber bald mit naturwissenschaftlich-philosophischen Studien, wozu sein Enthusiasmus für den Aristoteles, dessen naturwissenschaftliche Werke er dort kennen lernte, ihn führte. Hierin zeichnete er sich bald so aus, dass man ihn den Philosophen zu nennen pflegte.

Sein Eifer im Lernen und seine Lust zum Lehren dieser Wissenschaftsgegenstände veranlassten ihn, im Jahre 1223 in Padua gegen den Willen seines Onkels in den vor kurzem gegründeten Orden der Dominicaner zu treten, deren Hauptbeschäftigung damals noch das Lehren war statt des späteren Verbrennens. Der zeitige Ordensgeneral Pater Jordan nahm ihn selbst auf, ein Beweis für den Werth, den man auf Albert's Gewinnung für den Orden legte.

Einige Jahre später wurde er von seinen Oberen als Lehrer nach Deutschland geschickt und wirkte in den Klosterschulen seines Ordens zu Köln, Hildesheim, Freiburg im Breisgau, Regensburg, Strassburg und zuletzt wieder in Köln, das von da an sein Hauptsitz blieb. Seine Hauptlehrfächer scheinen neben der Theologie, Mathematik, Astronomie, Logik, Physik und Metaphysik gewesen zu sein (Jammy sagt nur: „naturales et sacras litteras professurus consulto mittitur"). Von den zahlreichen Schülern, die er heranbildete, sind besonders der später so berühmte Philosoph Thomas de Aquino und Thomas de Cantiprato zu nennen. Alberts hervorragende Gelehrsamkeit und sein Ruhm als Lehrer veranlassten den Orden, ihn im Jahre 1245 nach Paris zu senden, um dort zu dociren. Zugleich benutzte Albert die Zeit, um sich zur Erlangung der theologischen Doctorwürde vorzubereiten, die ihm im Jahre 1248 zu Theil wurde. Während der drei Jahre lehrte er mit ungemeinem Beifalle und unter grossem Zudrange von Schülern. Ende 1248 nach Köln zurückgekehrt wurde er mit der Leitung der Klosterschule betraut und setzte seine Lehr- und Schriftstellerthätigkeit bis zum Jahre 1254 fort, wo er von dem zu Worms abgehaltenen Provincialcapitel seines Ordens zum Provincial der Provinz Teutonia erwählt ward, die Oesterreich, Schwaben, Bayern, Elsass, Rhein- und Moselgegend, Brabant und Holland mit den Nordseeinseln, Sachsen, Meissen, Thüringen, Westphalen und Holstein umfasste und sich bis Lübeck erstreckte. Der Provincial hatte die Verpflichtung, die Klöster seiner Provinz von Zeit zu Zeit zu inspiciren, und der schon 61 jährige Albert kam dieser Aufgabe nach, indem er seinem Gelübde der Armuth gemäss dies weite Gebiet zu Fusse als Bettelmönch durchzog und, da selbst auf Bücher sich das Gelübde erstreckte, seine Schriften jedesmal in denjenigen Klöstern zurückliess, wo sie geschrieben waren.

1256 schickte ihn sein Orden nach Rom, um die Lehrfreiheit der Dominicaner gegenüber der Universität von Paris beim Papste Alexander IV. zu vertreten. Er erreichte auch seinen Zweck durch seine Beredsamkeit und ward vom Papste zum magister sacri palatii, d. h. zum Lehrer der Theologie in Rom ernannt. Aber schon im Jahre 1259 wohnte er, von jener ihm lästigen Würde befreit, einem Capitel seines Ordens in Valenciennes bei und ward in eine Commission zur Revision der Gesetze für das Studium der Dominicaner in Paris gewählt, wogegen ihm die Bürde des Provincials abgenommen wurde. Albert trat dann wieder sein Lehramt in Köln an, doch nur für kurze Zeit, denn im nächsten Jahre, 1260, ernannte ihn Papst Alexander IV., da sich die Geistlichkeit des Bisthums Regensburg über eine geeignete Persönlichkeit für das erledigte Bisthum nicht einigen konnte, zum Bischof von Regensburg, allerdings nur nach lebhaftem Sträuben des in seinem Studium wiederum gehinderten Weisen. Die Weihe soll ihm der Papst in Rom selbst ertheilt haben. Der bald erfolgte Tod des Papstes gab Albert, dessen Leitung der Diöcese übrigens als eine tüchtige sehr gerühmt wird, die Gelegenheit, sich wieder dem Amte zu entziehen, indem er von Urban IV. seine Entlassung als Bischof 1262 erbat und erhielt und wieder nach Köln zurückkehrte. Aber die Ruhe war nur von kurzer Dauer, 1263 und 64 musste er wieder hinaus und in Germania superior und Böhmen das Kreuz predigen. Dann lebte er in Köln wegen seiner Gelehrsamkeit, Rechtlichkeit und Bescheidenheit hochgeehrt von Geistlichkeit und Laien wieder seinem Lehrberufe, durch Verfügung des Papstes vom Gelübde der Armuth befreit und besonders bevorzugt durch die Erlaubniss, bei feierlichen Anlässen das bischöfliche Ornat anlegen zu dürfen. Er weihte Kirchen und Priester, war zweimal erfolgreicher Schiedsrichter in Streitigkeiten zwischen dem Erzbischofe und den Kölnern und wurde von Gregor X. noch in seinem 81. Jahre 1274 zum Concil nach Lyon berufen. Ja 1278 eilte der wissenschaftseifrige Greis nach Paris und vertheidigte dort siegreich die angegriffenen Werke seines 1274 gestorbenen Lieblingsschülers Thomas von Aquino in öffentlicher Disputation. Am 15. November 1280 stirbt Albert in Köln. Sein Leichnam wurde seinem Testamente gemäss in der Kirche der Dominicaner zu Köln beigesetzt, und Albert im Jahre 1622 vom Papste Gregor XV. selig gesprochen.

Zu den vielen Sagen, die sich an Albert's Leben knüpfen, gehört auch die, er sei sowohl in seiner Kindheit stumpfsinnig gewesen und erst durch die Erscheinung der heiligen Jungfrau plötzlich erleuchtet worden, als auch einige Jahre vor seinem Tode wieder in denselben Zustand gefallen. So entstand das Wort: *Albertus repente ex asino factus philosophus, et ex philosopho asinus.* Ihren Ursprung verdankt die Erzählung wohl dem Umstande, dass zwei Jahre vor seinem Tode das Gedächtniss Albert bei einem Vortrage verlassen hatte, worauf er gelobte, nicht wieder öffentlich zu sprechen. Seine hervorragenden Kenntnisse brachten ihn auch in den Verdacht, er gebiete über die Kräfte der Magie. Hierfür werden besonders zwei Zeugnisse angeführt. Erstlich, er habe dem Gegenkaiser Wilhelm von Holland im Januar 1249 ein Gastmahl im Klostergarten zu Köln gegeben, und beim Eintritte der Gäste sei plötzlich Sommerwärme eingetreten, die Rosen hätten geblüht, die Vögel in den Zweigen gesungen. Zweitens, es sei Albert geglückt, aus Metall einen menschenähnlichen Kopf zu bilden, der wie ein Mensch reden konnte.

Mit Albert's Namen verknüpft sich eng ein wichtiger, folgenreicher Abschnitt in der Geschichte der Wissenschaften, nämlich das Bekanntwerden der physischen und metaphysischen Schriften des Aristoteles, dessen logische schon seit dem Anfange des 6. Jahrhunderts durch die lateinischen Uebersetzungen des Boëthius dem Abendlande zugänglich waren. Seit Beginn des 13. Jahrhunderts wurde man allmählich mit allen Schriften des Aristoteles durch Uebersetzungen theils aus dem Arabischen, theils aus dem Griechischen ins Lateinische vertraut. Hierdurch wird die zweite Periode der Scholastik eingeleitet, in der, im Gegensatze zur ersten, welche die auf die Theologie angewandte Logik beherrschte, die Aristotelische Philosophie als gleichberechtigte Macht neben der Theologie sich erhob. Zu denen, auf welche die Werke des Stagiriten den grössten, nachhaltigsten und fruchtbarsten Eindruck machten, gehört Albert von Lauingen. Fruchtbar in so fern, als er in seinem Feuereifer sich berufen fühlte, der Mitwelt seine Forschungen mitzutheilen. Albert ist wenn nicht der erste, so sicher doch einer der ersten und bedeutendsten Erklärer des Aristoteles. Eigenthümlich ist der Gang seiner Arbeiten. Ueber sämmtliche Werke des Aristoteles schrieb er eben so viele Abhandlungen, ohne sich genau an den Text zu halten, sondern ihn paraphrasirend und erweiternd. Diesen einzelnen Abhandlungen gab er einfache Capitelüberschriften um anzu-

zeigen, dass sie nach Aristoteles gearbeitet seien. Diejenigen Capitel, in denen er seine Erfahrungen, die er sich besonders auf den vielfachen Fussreisen erworben, und seine literarischen Forschungen mittheilt, bezeichnet er als „digressiones." Unvollkommen in seinen Besitz gelangte Schriften des Aristoteles vervollständigte er, verlorene oder die er nicht erhalten, versuchte er im Geiste des grossen Philosophen selbst zu schreiben.

Es werden Albert noch eine Menge unechter Schriften beigelegt, unter denen besonders drei naturwissenschaftliche noch bis in die neueste Zeit sein Bild getrübt haben. Es sind 1) de secretis mulierum, 2) liber aggregationis seu liber secretorum de virtutibus herbarum, de virtutibus lapidum et de virtutibus animalium quorundam, und 3) de mirabilibus mundi. Alle drei sind elende, unwissenschaftliche Machwerke, aber sie sind unzählige Male gedruckt worden und haben genügt, Albert den Grossen als Fabelhans, als lüstern und unwissend darzustellen.

Ueber Albert's Bedeutung für die Naturwissenschaften, denn nur um eine Würdigung für die Wissenschaften nach dieser Seite hin kann es sich für uns handeln, sind die verschiedenartigsten, ja entgegengesetzten Urtheile gefällt worden. Während die einen, wie Haller und Sprengel, gestützt auf jene, eben charakterisirten Sudelschriften, ihn der Unwissenheit und Leichtgläubigkeit zeihen, während andere, wie Julius Sachs, obgleich in der Lage, die echten von den unechten Werken zu unterscheiden, ihn „ebenso weitschweifig wie gedankenarm" nennen, wird er von Schneider, Alexander von Humboldt, Jourdain, E. Meyer, Stephan Fellner, August Heller hoch geschätzt und gepriesen.

Um zu einem gerechten Urtheile über geschichtliche Personen und ihre Werke zu gelangen, ist es unumgänglich nothwendig, sie nicht losgelöst von ihrer Zeit, nicht als ein in sich und gegen Alles abgeschlossenes Ganzes zu behandeln, sondern als einen Theil der Gesammtgeschichte. Nur durch stete Berücksichtigung der jedesmaligen Zeitverhältnisse, des ganzen wissenschaftlichen Lebens der jedesmaligen Epoche und seines Einflusses auf den zu behandelnden Gegenstand, sowie der Summe der Kenntnisse in jener Zeit, vermag man kritisch und klar blickend Erspriessliches zu leisten. Es bleibt eben Jeder ein Kind seiner Zeit, und auch die hervorragendsten Männer vermögen nur, sich von den Fittigen ihres Geistes auf den Gipfel des Erkenntnissberges tragen zu lassen, dessen Fuss in den Anschauungen und dem Wissen ihrer Epoche wurzelt. Dann wird freilich die Mitwelt sie kaum mehr erkennen, ihre Worte nicht mehr hören können, nur wenigen Mithinaufstrebenden ist ihr Bild, ihr Wort noch vernehmbar, und es vergehen grössere Zeitabschnitte, ehe ihr Einfluss, der allerdings auf die wenigen auserwählten intelligentesten Köpfe schon längst eingewirkt hatte, sich geltend macht. Die späte Nachwelt dagegen, meistens von einem weit höheren Erkenntnissgipfel Umschau haltend, sieht kaum den Niveauunterschied zwischen jenem Gipfel und jenem Fusse des Berges, da in undeutlichen, verworrenen Linien der Geschichtshorizont verschwimmt und nur die schärfsten Gläser Einzelheiten erkennen lassen. Kommt nun noch hinzu, dass die Gläser fehlerhaft geschliffen sind, so treten auch noch diese wenigen Einzelheiten in verzerrten Contouren in die Erscheinung.

So ist es auch Albert von Lauingen ergangen. Nur wenige Zeitgenossen erkannten seine wahre Grösse, wie z. B. sein Schüler Ulrich Engelbert, der ihn allerdings auch in schiefer Ausdrucksweise folgendermassen rühmt: „Vir in omni scientia adeo divinus, ut nostri temporis stupor et miraculum congrue vocari possit." Nun freilich, ein staunenswerthes Wunder war er ihnen, aber nicht verständlich, wie ja Wunder geglaubt, nicht begriffen werden. Hauptsächlich verehrte man in Albert den Theologen und Dialectiker, während er als Philosoph und Naturforscher dem Verständniss ferner stand, ja später ganz in Vergessenheit gerieth. Kommenden Geschlechtern erschien nur sein Zerrbild, hervorgerufen durch das falsche Licht, welches die elenden ihm untergeschobenen Schriften auf ihn warfen.

Das Urtheil der berufensten Forscher der Neuzeit über ihn lautet anders. So preist Meyer sein „entschiedenes Talent der Naturforschung, offenen Sinn, hellen Verstand, liebevolle Hinneigung gegen die Natur, unermüdlichen Drang das zerstreut Wahrgenommene in seinem Zusammenhange zu fassen, seinen Gründen nach zu begreifen, das alles verbunden mit einem kindlich frommen, seiner Kirche in gläubigem Vertrauen zugethanen Gemüth." Und Fellner: „Die Geschichte der Wissenschaften muss den Albertus Magnus, diese sympathische Lichtgestalt, hochhalten als ersten Lehrer seiner Zeit auf dem Gebiete profaner Wissenschaft und als selbstständigen Beobachter auf naturwissenschaftlichem Gebiete . . . Albert, die grösste Autorität, der universelle Gelehrte seiner Zeit, hat jedenfalls die Naturwissenschaft durch seinen berühmten Namen geadelt." Endlich August Heller: „In seiner grossartigen Thätigkeit hat er grossartige Resultate aufzuweisen und so mag er mit vollem Rechte „Albert der Grosse" genannt werden."

Abstrahiren wir nun aber von Alberts wissenschaftlicher Bedeutung, sehen wir in ihm nur den Menschen, so muss auch der uns mit Bewunderung erfüllen. Ein durch und durch edler Charakter, von fleckenlosem Wandel, seltener Bescheidenheit, unermüdlicher Arbeitskraft und jedes Hinderniss besiegender Liebe zu den Wissenschaften, als deren Vollkommenstes er die Lehren der Alten und speciell des Aristoteles betrachtete. Sie der Mitwelt zu erschliessen betrachtete er als Hauptzweck seines Lebens, und wenn er auch darin irrte, dass er dieselben mit den für ihn über jeden Zweifel erhabenen Lehren der Kirche in Uebereinstimmung zu bringen suchte und ihnen dadurch selbstverständlich Zwang anthun musste, so lag das eben in der ganzen Richtung seiner Zeit, deren Einwirkung sich Niemand, wie wir oben schon andeuteten, entziehen kann. Was er aber geleistet, ist sein Eigenthum, verdankt er lediglich seinem edlen, reinen Eifer, seiner bedeutenden Geisteskraft und seinem Beobachtungstalent, hierin hat er in dem Jahrhundert keinen Vorgänger, kein Vorbild gehabt.

Alberts literarische Thätigkeit war eine enorme, bei seinem ruhelosen Leben kaum fassbare. Seine Werke (in der einzigen unten aufgeführten Gesammtausgabe) bilden 21 Foliobände philosophisch-naturwissenschaftlichen, erbaulichen und theologisch-wissenschaftlichen Inhaltes. Die einzelnen Schriften sind schon im 15. Jahrhundert und später vielfach gedruckt. Die Gesammtausgabe hat folgenden Titel:

* Beati Alberti Magni Ratisbonensis episcopi, ordinis praedicatorum, opera quae hactenus haberi potuerunt, sub R^{mis} PP. FF. Thoma Turco, Nicolao Rodulphio, Joan. Baptista de Marinis, ejusdem ordinis generalibus,

in lucem edita. Studio et labore R. A. P. F. Petri Jammy, sacrae theologiae doctoris, conventus Gratianopolitani, ejusdem ordinis. Lugduni, sumptibus Claudii Prost, Petri et Claudii Rigaud, Frat., Hieronymi de la Garde Joan. Ant. Hyguetan, Filii. 1651. Cum Privilegio Regis. fol. XXI volumina. Dem ersten Bande eine vita Alberti, verfasst von Jammy, vorgedruckt (6 Seiten). (Höchst selten — in der Königlichen Bibliothek zu Berlin.)

Die naturwissenschaftlich-philosophischen Werke sind vereint in 3 Bänden erschienen:

Venet. 1517, 1518, 1519, fol. ed. per Marcum Antonium Zimaram, impens. hered. quondam domini Octaviani Scoti civis Modoetiensis (Aeusserst selten).

Neueste und vorzügliche Ausgabe der botanischen Schrift (geschrieben wohl um 1240):

* Alberti Magni ex ordine praedicatorum de vegetabilibus libri VII, historiae naturalis pars XVIII. Editionem criticam ab Ernesto Meyero coeptam absolvit Carolus Jessen. Berolini typis et impensis Georgii Reimeri. 1867, gr. 8⁰.

Literatur: * Geschichte der Aristotelischen Schriften im Mittelalter. Eine gekrönte Preisschrift von Jourdain. Aus dem Französischen übersetzt, mit einigen Zusätzen und Berichtigungen und einem Namenregister von Dr. Adolf Stahr. Halle 1831, 8⁰. (Eine ausgezeichnete Arbeit!) — * Ludwig Choulant. *Albertus Magnus* in seiner Bedeutung für die Naturwissenschaften, historisch und bibliographisch dargestellt. Janus I, 1846 (p. 127—160). — * Ernst H. F. Meyer. Geschichte der Botanik. Band IV. Königsberg 1857, 8⁰ (p. 9—84). — * Derselbe. *Albert der Grosse.* Eine nachgelassene Abhandlung. (Meyer † zu Königsberg den 7. August 1858). Deutsches Museum, 1858, Nr. 38 und Nr. 39. (Fundamentalarbeiten.) — * Joachim Sighart. *Albertus Magnus.* Sein Leben und seine Wissenschaft. Nach den Quellen dargestellt. Mit Portrait und zwei Kunstblättern (Casel und Lehrstuhl) in Farbendruck. Regensburg, 1857, gr. 8⁰. (Gründlich, aber sehr weitschweifig und vom theologischen Standpunkte aus.) — * Stephan Fellner. *Albertus Magnus* als Botaniker. Wien, 1881, gr. 8⁰. — * August Heller Geschichte der Physik von Aristoteles bis auf die neueste Zeit. 2 Bände. 1. Band: Von Aristoteles bis Galilei. Stuttgart 1882, gr. 8⁰ (p. 179—191).

Bücher-Anzeigen und Referate.

Von den als erste Auflage bereits in diesen Blättern zur Anzeige gebrachten, im Verlage von Urban und Schwarzenberg, Wien und Leipzig, erschienenen Handbüchern, als:

1) Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre etc. von Prof. Albert,

2) Diagnostik und Therapien der Rückenmarks-Krankheiten, 12 Vorlesungen von Prof. M. Rosenthal;

sind bereits nach kurzen Intervallen die 2., verbesserten und vermehrten Auflagen, in gleicher Anlage wie ihre ersten, theilweise z. Z. erschienen und steht die Vollendung derselben bis zum Schlusse dieses Jahres in sicherer Aussicht, ohne jede Preiserhöhung. Ein Weiteres über diese trefflichen Werke hier zu erwähnen, dürfte unbegründet erscheinen.

In gleichem Verlage ist in I. Hälfte: „Das Lehrbuch der Arzneimittellehre von den Professoren DDr. Bernatzik und Vogl“ in Wien erschienen und „Die chirurgische Operationslehre von Löbker“, deren Vollendung baldigst auch in Aussicht steht.

G. Marshall: Ueber Salicylsäure bei Lupus vulgaris. (The Brit. med. Journ. Nr. 1226. 1884.) Marshall erzielte in einem schweren Falle von Lupus, welcher einen Nasenflügel bereits zerstört hatte und die Wange und Augenbrauen bereits ergriff, Heilung mit glatter Narbe durch eine Salicylsäuresalbe von 4—6,0 auf 30,0 Vaselin.

Vereinswesen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberpfalz und von Regensburg im Jahre 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Hofmann.

(Fortsetzung.)

Der Charakter der vorgekommenen Epidemieen war im Allgemeinen ein gutartiger, mit einer Mortalität von zwei (Dr. Vierling — Weiden) — 5 Proc. (Dr. Greiner — Floss); in einigen Orten traten die Masern jedoch auch sehr bösartig auf, so in Grafenwöhr (Eschenbach) mit 8 Todesfällen bei 1036 Einwohnern, Pfreimd (Nabburg) mit 5 Todesfällen bei 1507 Einwohnern und ganz besonders in Eslarn (Vohenstrauss); dort trat im August und September, nachdem eine kurze Keuchhustenepidemie vorhergegangen war, eine mörderische Masernepidemie auf, welche 36 Todesfälle zur Folge hatte; mit den an Keuchhusten gestorbenen Kindern sind demnach in dem kleinen Orte von 2525 Einwohnern 49 Kinder oder 19,4 Proc., (194 von 10000!!) sämmtlicher Bewohner in der Zeit von wenigen Monaten gestorben! Als Ursache dieser ganz exorbitanten Sterblichkeit glaubt der k. Bezirksarzt wohl mit Recht die schreckliche Vernachlässigung der kranken Kinder anführen zu müssen, welche er entweder im Blüthestadium des Exanthemes, in der mangelhaften Bekleidung im Freien herumlaufen sah, oder in fest geschlossenen Stuben und dicken Betten vorfand, wo sie mit Bier bis zur Betrunkenheit bedacht wurden, um den Ausschlag „herauszutreiben“.

Dazu kam die sehr verspätete Anzeige durch einen leichtsinnigen Leichenschauer, so dass von Seite der Polizeibehörde leider erst eingeschritten werden konnte, als die Krankheit ihre Höhe schon längst erreicht hatte. Von einigen ganz besonders leichten Fällen berichtet Dr. Roger — Kemnath, welche im April vorkamen und nur eintägiges Fieber hatten.

Ganz kleine Kinder, unter ½ Jahr wurden sehr selten oder gar nicht (Dr. Müller — Bärnau) befallen, die meisten Kranken waren zwischen 1—5 und 5—10 Jahre alt, so dass die unteren Classen der Volksschulen am meisten zu leiden hatten.

Die unter 5 Jahre alten Masernkranken hatten eine Mortalität von 5,8, die 5—10 Jahre alten eine solche von 1,9 Proc. (Amberg).

Die Gestorbenen gehörten fast sämmtlich dem Proletariat an, und waren schlecht genährte, scrophulöse Subjecte (Amberg: Mayer, Bärnau: Müller).

Die Erkrankung Erwachsener wurde ziemlich oft beobachtet; so waren von den Kranken in Amberg 13 über 20 Jahre alt, und zwar der älteste 53 Jahre. Im Spital zu Neustadt wurden 3 Erwachsene behandelt; ferner mehrere erwachsene Glasarbeiter in Trabitz (Eschenbach), einige Erwachsene in Hemau (Gruber) und in Waldsassen fünf (Dr. Auer).

Die Complicationen verhielten sich sehr verschieden; während z. B. Pneumonieen in Weiden (Reinhard) sehr selten waren, kamen sie in Amberg (Vierling) häufig vor; Nephritis wurde nicht häufig, Keuchhusten auch nur selten beobachtet.

Im Beginn der Epidemie waren Complicationen nach Dr. Vierling (Weiden) sehr selten, später jedoch häufiger; darunter sah der genannte Arzt mehrmals Complicationen mit Diphtheritis, einmal mit Croup. Dr. Mühe (Pfreimd) beobachtete in einer Bauernfamilie vom 9.—29. November 3 Fälle von Masern, 2 Erysipele am Vorderarm und an der Nase und 2 Anginen; ferner 1 Mal Noma bei einem 3jährigen Knaben in Wernberg, der angeblich kein Exanthem gehabt hat; in derselben Familie ist vor ein paar Jahren schon ein Kind an Noma gestorben.

Als Nachkrankheiten werden langwierige Bronchialkatarrhe, Drüsenschwellungen und Ohrenfluss mit Schwerhörigkeit angeführt.

Dr. Maurer in Bodenwöhr erwähnt eine schubweise Zunahme der Erkrankungsfälle mit Zwischenpausen von circa 8—10 Tagen; in etwa 4 Wochen war auf diese Weise die

Zahl der Kranken auf 202 gestiegen; dann folgte nach einer 18tägigen Pause nur eine Erkrankung nach.

Die Incubationszeit betrug in 34 genau beobachteten Fällen 11 Tage im Mittel (5—18) nach Dr. Mayer in Amberg; Dr. Auer in Waldsassen constatirte 4 mal 10 und 2 mal 12 Tage.

Die Einschleppung der Krankheit resp. der erste Fall einer Epidemie konnte in mehreren Fällen genau nachgewiesen werden; so in Bodenwöhr durch einen Knaben von Taxöldern, der im Eruptionsstadium noch die Schule besuchte; dasselbe war der Fall in Rothenstadt, Bezirksamts Neustadt a/WN., wohin ein im Vorläuferstadium der Masern befindliches 11jähriges Mädchen von Amberg in die Schule kam.

Nach Bärnau wurde die Krankheit von Thannhausen verschleppt und zwar durch einen dort arbeitenden Zimmermann; dessen 6jähriges Mädchen war die erste Kranke in Bärnau.

Nach Waldsassen kam die Krankheit durch einen Knaben, der in Amberg auf Besuch gewesen war und dort an Masern erkrankte.

Die Uebertragung der Krankheit durch eine gesund gebliebene Person und zwar durch seine eigene Person erzählt Dr. Greiner in Floss:

Am 11. August 1882 besuchte er das im stadio floritionis der Masern schwer erkrankte Kind des Bürgermeisters Gollwitzer in Diepoltsreuth, da das Kind zugleich an einer Pneumonie litt, untersuchte er genau und kam dadurch in längeren und genauen Contact mit der Patientin. Im Heimgehen — die Entfernung beträgt circa 3 Kilometer — kam ihm sein 6½jähriger Knabe Joseph entgegen, mit dem er sogleich herzlich verkehrte; nach 10 Tagen erkrankte nun dieser Knabe an einer schweren Form der Masern und war der erste Kranke in Floss; von ihm wurden die drei übrigen Knaben des Dr. Greiner und später die drei Knaben des Apothekers Leipoldt angesteckt, worauf erst die allgemeine Explosion der Krankheit im Orte erfolgte.

Bei der strengen Ueberwachung seiner Kinder glaubt Dr. Greiner jede andere Infectionsquelle seines ersten Knaben ausschliessen zu können.

Recediven der Masernkrankheit nach mehreren Wochen oder Monaten wurden mehrfach beobachtet, so z. B. 4 mal von Dr. Vierling — Amberg, mehrmals von Bezirksarzt Dr. Mayer — Amberg, der selbst 2 mal ein 3 maliges Befallenwerden während derselben Epidemie constatiren konnte; 1 mal von Dr. Hanf — Regenstauf; 1 mal von Dr. Müller — Bärnau; mehrmals von Dr. Pröls — Nabburg; 9 mal von Dr. Vierling in Weiden nach 3 Wochen bis 3 Monaten.

Ebenso wurde von Bezirksarzt Dr. Mayer in Amberg, Dr. Müller in Bärnau und Dr. Vierling in Weiden ganz bestimmt angegeben, dass Kinder, die in früheren Masernepidemieen schon durchseucht waren, im Berichtsjahre wiederholt von Masern befallen wurden.

Dieser auffallenden Empfänglichkeit gegenüber gibt es aber auch Beispiele von einer ausnahmsweisen Immunität gegen das Contagium.

So berichtet Dr. Auer — Waldsassen von den 8 Kindern einer Metzgersfamilie, die im Jahre 1880 bei einer in ihrem Wohnhause herrschenden Scharlachepidemie und im Berichtsjahre bei den im Hause herrschenden Masern verschont blieben, obwohl der Verkehr zwischen den Bewohnern des Hauses nicht beschränkt war.

Ueber ein rasch hintereinander erfolgendes Erkranken an Masern und Scharlach berichten die Weidener Aerzte: in einem Hause erkrankten die Kinder im ersten Stock an Scharlach, im Erdgeschoss an Masern, während sich bei der Abschuppungsperiode das Verhalten gerade umkehrte.

Ein ¾ Jahr altes Kind erkrankte während der Varicellen an Masern, worauf der Varicellen-Ausschlag sofort zurückging.

Ueber die Dauer der Epidemieen berichtet Dr. Rüth in Neustadt a/WN., dass sie im allgemeinen in den Dörfern 6 bis 8 Wochen, in den Märkten 3 und in der Stadt Weiden 4 Monate betrug.

Je kleiner die Orte sind und je mehr demnach die Kinder zusammenkommen, desto rascher verläuft die Epidemie!

Nach Ansicht des Volkes müssen die Kranken sehr warm gehalten werden und Meth trinken (Cham) oder Bier mit Syrup (Bärnau) oder schlechthin Bier, wenn auch schlechtester Sorte (Eslarn).

Diesen Vorurtheilen gegenüber ist es doppelt anzuerkennen, dass einzelne Aerzte, namentlich Dr. Auer in Waldsassen den so wohlthätig wirkenden hydropathischen Methoden Eingang zu verschaffen wussten.

Mehrere Berichterstatter erwähnen, dass Rötheln als Vorläufer (Tirschenreuth) einer Masernepidemie beobachtet wurden.

Im November und December kamen Rötheln in der Stadt Amberg nach der Masernepidemie öfter vor (11 mal Vierling); ein 24jähriger Lehrer wurde davon befallen, ausserdem meist Kinder, die im Sommer schon die Masern gehabt hatten. Ein Knabe hatte im Juni Masern, im November Rötheln und im December eine Recidive der Rötheln!

Dr. Greiner in Floss constatirte 2 mal 21 Tage nach den Masern Rubeolae mit einer Incubation von 13 Tagen.

Dr. Bogner in Windischeschenbach will gleichzeitig Masern und Rötheln beobachtet haben.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

Erlangen. Während des laufenden Sommersemesters beträgt die Gesammtzahl der hiesigen Studirenden 720 (370 Inländer und 350 Ausländer), von ihnen sind 171 Mediciner.

Würzburg. Die Frequenz der Universität ist gegenwärtig höher als je in diesem Jahrhundert, nämlich 1232 immatriculirte Studenten und 10 Hörer, von denen 400 Bayern, 598 Preussen und 169 Angehörige der übrigen deutschen Staaten sind. Die Zahl der Mediciner beträgt 706, darunter 566 Nichtbayern.

Berlin. Allgemein gelangt man von berufener Seite zu der Ueberzeugung, dass die Cholera nach ihrem bisherigen Verhalten durchaus keine Neigung zeige, in diesem Jahre eine epidemische Wanderung anzutreten. — In einer soeben publicirten Brochure spricht Geh.-Rath v. Pettenkofer die Ueberzeugung aus, dass die Cholera „aller Wahrscheinlichkeit nach nicht nach München gelangen werde." Die gleiche Ueberzeugung theilen die Professoren Hirsch und Virchow bezüglich Berlins und Drasche und Nothnagel bezüglich Wiens, abgesehen davon, dass die Seitens der deutschen Behörden getroffenen entsprechenden Vorkehrungsmassregeln, in Verbindung mit den in den letzten Jahren durchweg erheblich verbesserten hygienischen Verhältnissen der meisten deutschen Städte, der Cholera, falls sie, was nicht ausgeschlossen ist, durch Reisende nach Deutschland verschleppt werden sollte, mit Sicherheit erwarten lassen, dass dieselbe hier festen Fuss nicht fassen wird.

— Geh.-Rath Koch hat sich von Marseille nach Lyon begeben, von wo er über Bern bereits die Rückreise nach Berlin angetreten hat. In Marseille sowohl, wie in Lyon, demonstrirte er den dortigen Aerzten und Studenten auf deren Wunsch den Cholerabacillus, an welche Demonstrationen sich längere Discussionen über das Wesen der Cholera, deren Prophylaxe und Behandlung knüpften. In Bern traf Koch bereits am 13. Juli, einer Einladung des Schweizer Bundesrathes folgend, ein und conferirte mit der dortigen Cholera-Commission. Seine Rückkehr nach Berlin wird täglich erwartet.

— Der Delegirte der österreichischen Regierung für den diesjährigen internationalen medicinischen Congress in Kopenhagen, Prof. Dr. Schnitzler in Wien, hat beim Präsidium des Congresses wegen der Cholera, insbesondere auch mit Rücksicht darauf, dass sowohl Koch, wie Pasteur am Besuch desselben voraussichtlich verhindert sein werden, die Verschiebung des Congresses auf einen späteren Zeitpunkt beantragt. — Für diese Verschiebung wird übrigens auch von vielen anderen Seiten bereits plaidirt, und mit Recht, namentlich mit Rücksicht darauf, dass eine grosse Anzahl französischer Aerzte ihre Betheiligung zugesagt hat.

Leipzig. Von den 3160 an hiesiger Universität im gegenwärtigen Sommersemester immatriculirten Studirenden (1350 Sachsen und 1810 Nichtsachsen) sind 608 (520 Sachsen und 665 Nichtsachsen) Mediciner.

Paris. Der Kammer ist ein Gesetzentwurf vorgelegt, welcher Pasteur zu seinen Versuchen mit der Hundswuth die Staatsdomaine Villeneuve l'Etang und 80,000 Francs zur Verfügung stellt.

— Das unlängst hier aufgetauchte Project einer Babe's-Ausstellung wird nun zur Wirklichkeit werden. Diese Ausstellung ist international, findet im Quartier Latin statt und dauert einen Tag. Der officielle Titel lautet: „Concours international de santé et de beauté.“ Zugelassen sind alle Kinder im Alter von 1—3 Jahren. Das Comité der Ausstellung offerirt erstens einen Preis von tausend Francs für das schönste Kind im besten Gesundheitszustand; zweitens einen Preis von fünfhundert Francs für das seinem Alter nach kräftigste Kind; drittens fünf Preise à hundert Francs für die nächstschönsten und kräftigsten Kinder. Ausserdem werden zahlreiche Medaillen an die Eltern, Kinder und Ammen zur Vertheilung gelangen. Die Preisvertheilung erfolgt auf das Gutachten einer Commission von Pariser Aerzten und Kindern.

Toulon. Gegenwärtig macht hier Troncin Versuche bezüglich der Behandlung der Cholera mit Sauerstoff in Form von Inhalationen und des Sauerstoffwassers. Auch verdienen nach seiner und Rochard's Ansicht die bei einer früheren Epidemie angewendeten intravenösen Injectionen von künstlichem Serum, welche die Eiweissverluste ersetzen sollen, die ohne Zweifel eine der Todesursachen bei der Cholera sind, von Neuem in Anwendung gebracht zu werden. — Bei der letzten Choleraepidemie in Egypten scheinen die besten Resultate gegeben zu haben die subcutanen Morphiuminjectionen im Stadium des Erbrechens, der Durchfälle und der Krämpfe und Aetherinjectionen im Stadium asphycticum.

London. In Bezug auf die gegenwärtig hier herrschende Pocken-Epidemie waren die letzten 4 Wochen die schlimmsten seit Beginn der Epidemie, trotzdem starben vom 23. Mai bis 6. Juni von 1425 an den Blattern erkrankten Personen nur 87, vom 6.—20. Juni von 1663 nur 71, so dass trotz der Zunahme der Erkrankungsfälle die Zahl der Todesfälle abnahm, ein Beweis, dass die Gefährlichkeit der Krankheit durch die gegen dieselben ergriffenen Massregeln erheblich gemildert wird.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 14. bis incl. 20. Juli 1884.

Es wurden 132 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 67, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 1, Masern 1, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten 1. 76

Rachenentzündung 8, Entzündung der Bronchien 20, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 49

sonstige fieberhafte Erkrankungen 7

In Summa: 132

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 28. Jahreswoche vom 6. bis incl. 12. Juli 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (1), Scharlach 1 (4), Diphtherie und Croup 2 (2), Keuchhusten 4 (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (8), Abzehrung 4 (6), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 32 (26), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (20), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (19), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (11), Gehirnschlagfluss 3 (4), Bauchfellentzündung 2 (—), Krebs 7 (7), Altersschwäche 7 (5), Unglücksfälle 3 (4), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (15).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 131 (148), der Tagesdurchschnitt 18.7 (21.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.4 (32.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.8 (19.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.9 (16.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 55, davon 39 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 69, davon 50 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	101	90	98	78	248	264	7	2
Rechts „ „ . . .	55	24	49	22	132	91	2	1
Summa:	156	114	147	100	380	355	9	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	1

Geboren wurden vom 29. Juni bis 5. Juli 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	63	55	118	3	4	7	66	59	125
Ausser der Ehe . .	32	23	55	—	1	1	32	24	56
Summa:	95	78	173	3	5	8	98	83	181
Tagesdurchschnitt	—	—	24.7	—	—	1.1	—	—	25.9
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	24.6	—	—	1.0	—	—	25.6

Personalnachrichten.

Functionsenthebung und **Auszeichnung.** Der Professor der Hebammenschule in München Dr. Ignaz Schmitt wurde auf sein Ansuchen von der Function eines Repetitors der Hebammenschule enthoben und ihm in wohlgefälliger Anerkennung seiner langjährigen treuen und erspriesslichen Dienste der Titel und Rang eines k. Medicinalrathes gebührenfrei allergnädigst verliehen.

Quiescirung. Der k. Landgerichtsarzt Dr. Friedrich Osann in Hof wurde seiner Bitte entsprechend wegen nachgewiesener physischer Gebrechlichkeit unter Anerkennung seiner mit Eifer und Treue geleisteten Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt.

Erledigungen. Die Function eines Repetitors an der k. Hebammenschule in München. — Die Stelle eines k. Landgerichtsarztes in Hof.

Gestorben. Der praktische Arzt Dr. Adam Barthelmess in Nürnberg. — Dr. M. L. Medicus, k. Bezirksarzt a. D.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von $1^1/_4$ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 31. 1884. 29. Juli. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Eine seltene Ursache peripherer Facialislähmung.

(Aus dem Bürgerhospitale in Köln.)

Von Dr. *Ferdinand May*, Assistent am Hospitale.

Wenn wir die Ursachen peripherer Facialislähmungen betrachten, begegnen wir als wichtigster und häufigster der Erkältung. Zahllos sind die in der Casuistik angeführten Möglichkeiten der Erkältungseinflüsse, durch welche diese sogenannten rheumatischen oder refrigeratorischen Gesichtslähmungen entstehen. In zweiter Linie geben traumatische Einwirkungen die Veranlassung: Zangendruck bei Neugeborenen, chirurgische Operationen im Gesicht und in der Ohrgegend, die verschiedensten Verletzungen: Schusswunden, Schädelfracturen, in das innere Ohr eindringende Waffen, eine Ohrfeige und anderes. Ferner kann die Compression des Facialis seine Lähmung bewirken bei Affectionen der Parotis und anderer benachbarter Theile, so Abscesse, Phlegmonen, Tumorenbildung in der Parotis, Lymphdrüsenschwellung hinter dem Unterkieferast, tiefgreifende Ulcerationen und Narben. Mannigfache Beziehungen finden wir in der Aetiologie zwischen Ohrenkrankheiten und Facialislähmungen, wobei Caries des Felsenbeines bei Otitis interna wohl die Hauptrolle spielt. Endlich werden noch Cholesteatome im Felsenbein und syphilitische Processe: Gummata, Periostitis u. s. w. namentlich im Felsenbeine als Grund von Facialislähmung angeführt.

Soweit mir die Literatur zugängig, fand ich jedoch die einem im Kölner Bürgerhospitale beobachteten Falle zu Grunde liegende Ursache noch nicht beschrieben, was mich zur Publication desselben ermuthigt. Herrn Professor Dr. Leichtenstern sage ich an dieser Stelle besten Dank für die freundliche Ueberlassung des Falles.

Es handelte sich um eine Facialislähmung bei allgemeiner Leukämie, bedingt durch eine umschriebene leukämische Infiltration des Facialis im Canalis Fallopii. Ich lasse hier die Krankengeschichte folgen.

Anamnese: Patient, früher immer gesund, ohne hereditäre phthisische Belastung, will vor 5 Wochen mit heftigen Halsschmerzen und Husten ohne Auswurf erkrankt sein; erst einige Tage später gibt er an, das Auftreten rechtsseitiger Gesichtslähmung bemerkt zu haben. Drüsenschwellungen am Halse, Schluckbeschwerden und Brechneigung sollen erst seit wenigen Tagen bestehen. Patient will schon seit langer Zeit schlecht hören und oft Ohrensausen verspürt haben. Aus dem rechten Ohre soll sich öfters dickes braunes Ohrenschmalz entleert, doch soll niemals Ohrenfluss bestanden haben.

Status beim Eintritt in das Hospital; Ph. F. 25 Jahre alt, Schreiner aus Köln. Mittelgrosser, kräftig gebauter Mann von äusserst blasser Haut- und Gesichtsfarbe. Sensorium frei, Temperatur mässig febril, 38,2, Puls frequent, rhythmisch, gleichmässig 136 p. M. Respiration dyspnoisch, supracostal, sehr beschleungt 56 p. M.

Vollkommene rechtsseitige Facialislähmung (Orbicularis palpebr. mit einbegriffen, Uvula steht gerade und wird gehoben). Die faradische Erregbarkeit ist auf der gelähmten Seite erloschen, auf der gesunden normal. Die galvanische Erregbarkeit vom Nerven aus rechts bedeutend vermindert, vom Muskel aus beiderseits gleich stark. KSZ rechts > ASZ. Beginnende Entartungsreaction.

Die submaxillaren, cervicalen und namentlich supraclavicularen Lymphdrüsen sind beiderseits stark geschwellt, mässig hart, mehr halbweich anzufühlen. Die Haut darüber ist weder geröthet noch verdünnt. Beide Gehörgänge mit Cerumenpfröpfen von fester Consistenz erfüllt, die sich nur schwer erweichen lassen. Keine Perforation des Trommelfells; rechter äusserer Gehörgang etwas röthlich-schwärzlich verfärbt.

Lungenbefund: R. V. Dämpfung von der 4. Rippe, L. V. von der 3. Rippe an abwärts. Auf dem Sternum in gleichen Höhe Dämpfung. Hinten beiderseits beginnt zwei Querfinger oberhalb des Schulterblattwinkels relative Dämpfung, die bald in absolute übergeht. Athmung überall vesiculär, nirgends Rasseln.

Die Herzdämpfung lässt sich nicht genau abgrenzen, Herztöne rein.

Die Leber überragt den Rippenbogen um drei Querfinger, ist nicht gut palpabel.

Die Milz ist stark vergrössert, tritt bei der Respiration im linken Hypochondrium als Tumor hervor, reicht fast bis

zur Mammillarlinie, ist leicht palpabel und fühlt sich fest, hart an.

Das Abdomen ist mässig aufgetrieben, nirgend schmerzhaft.

Urin frei von Eiweiss, Stuhl normal, keine Oedeme.

Sputum schleimig eitrig, spärlich, zäh, durch beigemengtes Blut leicht röthlich tingirt.

Nirgend luetische Narben oder Geschwüre.

Die Untersuchung des Blutes ergibt beträchtliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen (1 weisses auf 6 rothe).

Diagnose: Die Anaemie der Haut, die Lymphdrüsenschwellungen, der Milztumor, die Beschaffenheit des Blutes veranlassen zur Annahme von Leukämie und zwar zur lineal-lymphatischen Form. Die Dämpfung auf den Lungen wird durch Annahme mediastinaler Lymphome und Hydrothorax (Transsudat) erklärt. Da ein Zusammenhang zwischen Leukämie und Facialisparalyse bisher nicht bekannt, wird dieselbe als eine accidentelle „rheumatische“ aufgefasst.

Während der dreiwöchentlichen Beobachtung stets abendliche Temperatursteigerungen auf 38,0—38,7; die Pulsfrequenz schwankt zwischen 120—136 p. M. Oefters Nasenbluten.

Am 19. Tage nach Eintritt in das Hospital plötzlich Nachmittags Schüttelfrost, Temperatur 41,1, Puls 156, äusserst klein, starke Dispnoe, collabirtes Aussehen, Gesicht ödematös. Schmerz in der linken Schultergegend, Dämpfung im Bereiche des linken Unterlappens doch kein Bronchialathmen, kein Knisterrasseln. Nachts 1 Uhr Exitus letalis.

Sectionsprotokoll (nach Herrn Prof. Dr. Leichtenstern): Grosser, kräftig gebauter Leichnam von ausserordentlich blasser Hautfarbe, frei von Oedemen. Lymphdrüsen in der Achselhöhle, am Halse und in der Inguinalgegend zu grösseren Conglomeraten angeschwollen, keine über bohnengross, nur am Unterkieferwinkel einige bis wallnussgrosse Drüsen; dieselben sind weich, succulent, auf dem Durchschnitte graugelblich bis grauröthlich, nirgend centraler Zerfall.

Ausser geringer Pacchymeningitis hämorrh. int. und grosser Anaemie des Gehirns ergibt die Eröffnung des Schädels keine Anomalien.

Fettpolster spärlich, Musculatur schmutzig grauroth missfarbig. Zwerchfellstand rechts in Höhe der 4. Rippe, links des 4. Intercostalraumes.

In der linken Pleurahöhle circa 1,25 Liter schmutzig bräunlichen Serums, in der rechten etwa 150 gr.

Das vordere Mediastinum, von der Höhe der Incisura jugularis sterni bis zum Zwerchfell, wird eingenommen von einer derben, weissen 13 cm langen, 7—8 cm breiten, an einer Stelle 6 cm tiefen Tumormasse, welche der vorderen Herzbeutelwand direct auflagert und dieselbe zu einer beinahe ½ cm dicken Schwarte infiltrirt. Die Tumormasse hat die Trachea und ihre Bifurcation vollkommen umwachsen; der Truncus anonymus, die Carotis und Subclavia sinistra, der Nervus phrenicus sowie die übrigen Gefässe und Nerven sind völlig in den Tumor eingelagert. Die Lymphdrüsen am Hilus der Lunge sind in derbe weisse Geschwülste verwandelt. Die Lungen sind durchweg lufthaltig und bieten nichts Abnormes dar. Im Herzbeutel etwa 150 g klaren Serums. Herz 13 cm breit, 12 cm lang, sehr schlaff, rechter Abschnitt blutleer, linker Ventrikel nicht unbeträchtlich erweitert. Im Muskel beider Herzabschnitte, mitunter seine ganze Dicke durchsetzend, befinden sich weisse weiche Knoten und Knötchen, wovon der grösste, der die Wandung des linken Ventrikels durchsetzt, gut taubeneigross ist; die Mehrzahl der Knoten ist erbsen- bis bohnengross; dieselben heben sich nicht sehr scharf von der gesunden Masse ab und zeigen auf dem Durchschnitte mehr das gelbe, flammige des Herzfleisches.

Die Milz 18 cm lang, 13 cm breit, 7 cm tief, ist weich, auf dem Durchschnitte von homogener Farbe ohne Vorstechen der Trabekeln und Lymphkörperchen.

Beide Nieren sind vergrössert, 17 cm lang, 9 breit, 6,5 tief, und wiegen zusammen 1080 g. Das Organ ist ausserordentlich weich. Die Oberfläche ist durch zahlreiche, discret stehende, erbsen- bis bohnengrosse dunkelblaue Flecke auf weissem Grunde eigenthümlich buntscheckig gefärbt. Das gleiche scheckige Aussehen zeigt die Schnittfläche.

Das Pancreas ist 20 cm lang, seine grösste Breite 5 cm; es ist fest, derb von auffallend weisser Farbe; der körnige Bau weit weniger ausgesprochen als normal.

Die Leber ist 34 cm breit, der rechte Lappen 22 hoch. Das Organ ist sehr schlaff und weich, ungemein brüchig, von blassgelb bis braunrother Farbe und sehr grober Läppchenzeichnung, sehr anaemisch; die Gallenblase leer.

Die Lymphdrüsen an der Porta hepatis, sowie an beiden Mesenterien sind nicht unbeträchtlich geschwellt, succulent.

Magen- und Darmtractus zeigen keine besonderen Anomalien.

Mikroskopischer Befund: Die weichen weissen Massen, welche die Niere theils diffus durchsetzen, theils in Form grösserer aber nicht scharf umschriebener Knoten auftreten, bestehen aus nichts anderem als aus dichtgedrängten Haufen von Lymphkörperchen (Diffuse und Knotenform der leukämischen Niere). Diese leukämische Neubildung ist so massenhaft durch das ganze Organ verbreitet, dass es ausserordentlich schwer hält neben den Haufen von Rundzellen, welche stets das ganze Gesichtsfeld einnehmen, die specifischen Nierenelemente zu entdecken. Relativ am Besten erhalten sind einzelne der Markkegel; die Sammelröhren in denselben lassen die Epithelien nur sehr schwer erkennen, ihre Contouren und Kerne treten nur noch in Schatten auf. Die Canälchen erscheinen als ausserordentlich fein punktirte Schläuche (trübe Schwellung und fettiger Zerfall). Einzelne der geraden Canälchen zeigen die Epithelien und ihre Kerne deutlicher, wenn auch kernig getrübt. In der Rinde gelingt es nur ausserordentlich schwer, die Canälchen und Glomeruli von den sie überall aufs allerdichteste einhüllenden Lymphkörperchen zu differenziren.

Die weichen Knoten im Herzmuskel erweisen sich als lymphatische Neubildung derselben Art wie in den Nieren; dessgleichen ist die homogene weisse Beschaffenheit und Vergrösserung des Pankreas durch leukämische Infiltration bedingt.

Die Untersuchung der Leber ergibt kleinzellige Infiltration des Glisson'schen Gewebes; die Leberzellen haben das normale Fett verloren, sind sehr blass und feinkörnig.

Um dem sicheren Grund der als accidentell rheumatischen aufgefassten Facialislähmung nachzuforschen, wurde noch der rechte Canalis Fallopii aufgemeisselt. Hierbei fand sich nun hinter dem Ganglion geniculi, noch im horizontalen Verlaufstücke des Canals, dicht an der Stelle, wo der Nerv anfängt, sich nach abwärts dem Foramen stylomastoideum zuzusenken, eine ungefähr ¾ cm lange umschriebene spindel-

förmige Anschwellung desselben. Frisch untersucht zeigten sich mikroskopisch an dieser Stelle alle Stadien des Zerfalls des Nervenmarks: schollige Zerklüftung, feinkörniger fettiger Zerfall, Bildung grösserer Fettkugeln. Die wenigen noch vorhandenen Nervenfasern sind eingebettet in reichliche Anhäufungen von Lymphzellen, welche stellenweise in Haufen beisammenliegen, stellenweise mehr parallel die Gefässe begleiten. Auf dem Durchschnitte des in Chromsäure gehärteten Präparates findet man die lymphatische Infiltration den ganzen Nerven durchsetzen, dessen nervöse Elemente erdrückend und deren vollständigen degenerativen Zerfall herbeiführend. Die Infiltration setzt sich noch je $^1/_4$ cm peripher und centralwärts von der umschriebenen Anschwellung im Epi-, Peri- und Endoneurium fort, dasselbe mehr weniger reichlich mit Rundzellen durchsetzend.

Die lymphatische Infiltration darf keinen Falls als eine einfache Kernwucherung der Nervenscheide betrachtet werden, sondern es handelt sich vielmehr um die gleiche leukämische Neubildung im Nervus facialis, wie wir sie in Herz, Leber, Nieren und Pankreas gefunden. Die Neubildung geht zweifellos aus von den Lymphspalten, welche sich nach Rüdinger zwischen der periostalen Auskleidung des Canalis Fallopii und dem Nerven selbst an einigen Stellen finden.

Die oben als rheumatische aufgefasste Lähmung war demnach eine Compressionslähmung, bedingt durch eine umschriebene leukämische Neubildung im Canalis Fallopii.

Ein Stück des rechten Facialis nach seinem Austritt aus dem Foramen Stylomastoid. untersucht, zeigte den Beginn der Degeneration, womit der elektrische Befund (beginnende Entartungsreaction) übereinstimmt.

Die Leichendiagnose wird demnach folgende sein:

Leukämie (lienal-lymphatische Form). Leukämische Neubildungen (Lymphome) in Herz, Leber, Nieren, Milz, Pankreas, sämmtlichen Lymphdrüsen und im rechten Nervus facialis.

Bei Fällen von allgemeiner Leukämie müssen desshalb begleitende Lähmungserscheinungen für die Zukunft unser ganz besonderes Interesse beanspruchen; vielleicht dürften sich solche leukämische Lähmungen öfter finden.

Ein Fall einer schweren complicirten Kopfverletzung.

Von Dr. *Grahamer* in Rotthalmünster.

Im Nachfolgenden möchte ich einen Fall zur Kenntniss der Herren Collegen bringen, der wegen seines unerwartet guten Verlaufes bei einer schweren complicirten Verletzung sicherlich von Interesse sein dürfte.

H. R., 40 Jahre alt, Bauer in Trostberg, wurde am 17. April 1884 von einem Pferd-Schlag auf die Stirne getroffen. Durch den Schlag wurde er nach Aussage der Anwesenden zwar zu Boden geworfen, wo er auch eine Zeit lang liegen blieb, konnte sich aber dann wieder erheben und ohne Unterstützung einen Weg von circa 5 Minuten in seinen Hof zurücklegen. Blutung soll sehr bedeutend gewesen sein. Ueber den Vorgang selbst weiss Patient absolut nichts. Er hatte gerade über der Nasenwurzel eine klaffende, gezackte Hautwunde, das linke Auge war stark geschwollen und konnten die Lieder nicht geöffnet werden, bedeutender Haemophthalmus externus und Schwellung des rechten Auges. Bei Sondirung der Wunde konnte die Sonde beliebig weit an einzelnen Knochensplittern vorbei in die geöffnete rechte Schädelhöhle eindringen. Die Wunde selbst war mit Knochenstücken, Gehirnsubstanz und Blutgerinnsel angefüllt. Ich entfernte mehrere grössere und kleinere Knochensplitter, wobei immer etwas Gehirnsubstanz mit abfloss, legte einen Jodoform-Gaze-Tampon in die Wunde und über beide Augen einen Druck-Verband. Dann liess ich beständig Eis überlegen. Durch den Schlag waren beide Supraorbital-Ränder bis zur Incisura supraorbitalis zerschmettert, ferner der Nasentheil des Stirnbeins, die Sinus frontales, die beiden Nasenbeine waren etwa in der Mitte eingedrückt und die Nasenwurzel war nach Innen geschoben. Einige Knochensplitter mussten circa 4 cm tief hervorgeholt werden. Die folgende Nacht war sehr unruhig und klagte Patient über grosse Schmerzen, zweimal leise Brechbewegung. Am nächsten Morgen war Patient vollständig bei Bewusstsein. In Chloroform-Narcose entfernte ich noch mehrere grössere und kleinere adhärente Knochenstücke, wobei wieder etwas Gehirnsubstanz abfloss. Grössere Knochenstücke von den beiden Orbitalrändern liess ich zurück in der Erwartung, sie würden sich wieder consolidiren, was auch wirklich geschah. Im Ganzen musste ich gegen 20 Knochensplitter herausnehmen. Es mögen circa 2 Esslöffel Gehirn abgegangen sein. Linke Augenlieder waren sehr geschwollen. Bulbus zusammengedrückt, am inneren Corneo-scleral-Rande eine circa $^1/_2$ cm lange Wunde mit Iris-Prolaps, Linse und Glaskörper abgeflossen. Am rechten Auge keine schwerere Verletzung. Ich tamponirte die Wunde wieder mit 10 proc. Jodoformgaze und legte Druckverband an. Abends befindet sich Patient verhältnissmässig wohl, Temperatur 37,9, keine cerebralen Reizerscheinungen, Sensorium vollständig frei. Die Temperatur stieg nur zweimal etwas über 38 während des ganzen Verlaufes. Am nächsten Tage fast keine Schmerzen mehr an der Stirnwunde. Linkes Auge beim leisesten Drucke sehr schmerzhaft. Das nicht weichenwollende Oedem der Lieder und des subconjunctivalen Zellgewebes liessen auf eine ziemliche Ausdehnung des Bruches des innern Orbitaldaches schliessen. Da die Schmerzen am linken Auge immer heftiger wurden und bei der so schweren Verletzung auch Gefahr für das andere Auge zu befürchten war, so entschloss ich mich zur sofortigen Enucleation, die unter hilfreicher Mitwirkung des Herrn Dr. Maier von Ering auch gut von Statten ging (am 30. April). Patient hat nun einen ganz guten Muskelstumpf für ein künstliches Auge, Schmerzen sind vollständig verschwunden. Status praesens: An der Stirne eine circa 1 cm tiefe, 2 cm lange Wunde mit schönen Granulationen ausgefüllt, Nasenwurzel ist nach innen und etwas nach rechts gedrückt, an beiden Arcus supraorbitales Vertiefungen, Anaesthesie im Gebiete des rechten Nervus supraorbitalis, Thränen-Nasencanal functionirt. Patient fühlt sich ganz wohl. Psychische Störungen und Beeinträchtigung einer Sinneswahrnehmung waren nie gegeben und sind auch zur Zeit nicht vorhanden.

Mai 1884.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Die Fadenpilze Aspergillus flavus, niger U. fumigatus; Eurotium repens (U. Aspergillus glaucus) **und ihre Beziehungen zur Otomycosis aspergillina.** Medicinisch-botanische Studien auf Grund experimenteller Untersuchungen von Dr.

F. Siebenmann, prakt. Arzt in Brugg. Mit Vorwort von Dr. Albert Burckhardt-Merian, Prof. an der Universität Basel. Mit 3 Tafeln. Wiesbaden 1883. Hoch 8⁰. S. IV u. 71. Verlag von J. F. Bergmann. Preis 4 M.

Nach Prof. Burckhardt-Merian fehlte bisher eine Arbeit, welche an der Hand exacter Experimente die näheren Lebensbedingungen dieser Pilze feststellte und endgiltig die Frage löste, ob und unter welchen äusseren Bedingungen dieselben in einem gesunden Ohre sich einnisten können. Verfassers Monographie löst nun diese Frage, und werden seine gewonnenen Resultate nicht nur die Ohrenärzte, sondern auch die Botaniker und Mediciner in hohem Grade interessiren. Die Arbeit zerfällt in zwei Haupttheile: I. Botanik der Aspergillen, und II. Die Mycosis Aspergillina des menschlichen Ohres. Hieran reiht sich ein alphabetisches Sachregister, ein eingehendes Literaturverzeichniss und die Erklärung der instructiven Tafeln. Der Geschichte und der geographischen Verbreitung genannter Pilze hat Verfasser, gleich ihrer Morphologie und Physiologie, volle Rechnung getragen, und ist nach seinen Erfahrungen gegen die Mykose selbst die Anwendung von Salicylalkohol stets ein absolut zuverlässiges Mittel.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Von Dr. Victor Urbantschitsch, Privatdocent der Wiener Universität. 2. vollständig neu bearbeitete Auflage. Mit 78 Holzschnitten und Tafeln. Wien und Leipzig 1884. Lex. 8. S. VIII u. 436. Urban und Schwarzenberg.

Nach einer Einleitung erörtert Verfasser die Untersuchung des Gehörorganes, die allgemeine Therapie in 7 ausführlichen Capiteln, an welche sich ein Anhang anschliesst mit der Begutachtung des Hörorganes in forensischer Beziehung, der insbesondere für die Gerichtsärzte von Interesse sein, und zur Orientirung dienen dürfte. Ein umfassendes Sachregister und die instructiven Abbildungen kommen dem Lehrbuche sehr zu statten, das seine Brauchbarkeit durch die alsbaldige 2. Auflage bereits documentirt hat.

Buzzard: Ueber Behandlung partieller Epilepsie durch ringförmige Vesication mit Transfert der Aura. (Lancet, März 1884). Ein 23jähriger Patient hatte Anfälle, welche mit dem Gefühl von Eingeschlafensein der rechten grossen Zehe begannen; in der Wade fühlte er Taubheit, welche sich über den Schenkel verbreitete, oft auf die Genitalien übergriff, dann der rechten Seite entlang den rechten Arm herunterging; der Fuss zuckte empor. Bromkalium verringerte die Zahl der Anfälle; nun wurde Collodium vesicans ringförmig über den Knöcheln einen Zoll breit aufgepinselt mit dem Erfolge, dass an diesem Tage kein Anfall, die nächsten Tage nur ein bis zwei auftraten, dagegen fühlte Patient das Zucken nun im linken Fusse; als nun dieser ebenso behandelt wurde, trat 19 Tage lang kein Anfall auf. Buzzard hat schon früher verschiedene Fälle veröffentlicht, wo durch Unterbrechung der Aura deutlicher Erfolg erzielt wurde; in Fällen mit undeutlichem unilateralem Charakter ist der günstige Einfluss nur gering. Mit dem Thermocautère braucht man nur einen sehr schmalen Ring zu ziehen.

Noble Smith: Ueber Excision eines Sehnenstückes aus theilweise gelähmten Muskeln. (The Brit. med. Journ. Nr. 1226. 1884.) In mehreren Fällen, wo ein Muskel ganz nutzlos durch partielle Lähmung geworden war und der Fuss kalt und schlaff sich anfühlte, fand N. Smith, dass durch einfache subcutane Durchschneidung der Sehne die Wärme des Fusses sich erhöhte und die Ernährung des Muskels sich so hob, dass er seine Functionsfähigkeit wieder erlangte und zwar war es Dr. Jessop von Leeds, der die Aufmerksamkeit Smith's auf dieses Verfahren lenkte. Wo reichlich Sehne vorhanden ist, wird man mit Vortheil ein Stück derselben excidiren.

Vereinswesen.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberpfalz und von Regensburg im Jahre 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Hofmann.

(Fortsetzung.)

l) Keuchhusten. Ueber die Häufigkeit und die Verbreitung des Keuchhustens sind zuverlässige Angaben nur sehr schwer zu machen, da die wenigsten Fälle in ärztliche Behandlung kommen, Schulschliessungen nicht erfolgten und die Angaben der Leichenschauer ganz willkürliche sind.

Epidemisch kam Keuchhusten vor:

1. Im Amtsger. Eschenbach im ersten Halbjahr, auf 13 Ortschaften, besonders Eschenbach, Oberbibrach und Pressath sich erstreckend.
2. In Erbendorf im August unter den Kindern der katholischen Schule; Dr. Riedel behandelte 35 Fälle.
3. In Königstein, Bezirksamts Sulzbach, vom Februar bis Mai.
4. In Eslarn, Bezirksamts Vohenstrauss, als Vorläufer der schon beschriebenen bösartigen Masernepidemie; der Keuchhusten verursachte in dem kleinen Orte 13 Todesfälle. (5,1 pro mille der Bevölkerung.)
5. In Waldmünchen und zwar über den ganzen Amtsbezirk ziemlich gleichmässig vertheilt und das ganze Jahr hindurch.

Dr. Nothhaas behandelte 36, Dr. Progel 14 Fälle, was schon auf eine sehr grosse Zahl von Keuchhustenkranken schliessen lässt.

In der Stadt Regensburg kam Keuchhusten nur sporadisch vor, (30 Fälle gegen 146 des Vorjahres); in der Stadt Amberg folgte er sehr häufig auf die Masern.

Ganz fehlte der Keuchhusten in keinem Amtsgerichtsbezirke, wie die ärztlichen Berichte und die Morbiditäts-Statistik der ärztlichen Vereine darlegen.

Die meisten Keuchhustenerkrankungen kamen im Februar vor, von welchem Monat an beständiges Abnehmen der Häufigkeit bis zum Ende des Jahres stattfand, nur von einer geringen Steigerung im Juli und August unterbrochen.

Der Charakter der Keuchhustenfälle wurde mehrmals als ein bösartiger bezeichnet so in Auerbach, wo sehr viele lobuläre Lungenentzündungen den Keuchhusten complicirten und verhältnissmässig häufig ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde, ferner in Eslarn und Pressath (Dr. Waller).

Kinder in den zwei ersten Lebensjahren waren am meisten vom Keuchhusten gefährdet. (Riedel—Erbendorf).

Als Nachfolger einer Masernepidemie wurde Keuchhusten in Wackersdorf, Bezirksamts Burglengenfeld, beobachtet, als Vorläufer einer solchen in Eslarn.

Bezüglich der Therapie empfiehlt Dr. Waller in Pressath im Krankenzimmer Tücher aufzuhängen, die in $2^1/_2$ proc. Carbolsäure-Lösung getaucht sind; Dr. Auer sah den meisten Nutzen von häufigen, kleinen Chinin-Dosen.

m) Meningitis cerebro-spinalis ist, wie im Vorjahre in vereinzelten Fällen vorgekommen:

In der Stadt Amberg 2mal; ein 12jähriger Knabe starb im Mai.

Im Bezirksamt Burglengenfeld 2mal; ein Fall betraf ein 12jähriges Mädchen im Kloster Ettmannsdorf, welches nach langer Krankheit genas, ein zweites 7jähriges Mädchen starb.

In Kemnath 2 tödtlich verlaufene Fälle im November in Witzlasreuth bei Geschwistern im Alter von 1—5 Jahren. Im Bezirksamt Neustadt a/WN. 2 Fälle in Tanzfleck und Weiden; davon 1 gestorben.

Im Amtsgericht Waldsassen 1 tödtlich verlaufener Fall in Mitterteich im Februar.

In Oberviechtach und Waldmünchen je 1 Fall, welcher in Genesung ausging.

Es kamen demnach in 7 verschiedenen Verwaltungsdistricten

und 9 verschiedenen Ortschaften 11 Erkrankungsfälle vor, von denen 6 tödtlich endeten.

Die Erkrankungen sind im Februar, Mai, Juli und November vorgekommen.

n) Parotitis ist mehrfach in epidemischer Weise aufgetreten.

Im Bezirksamt Burglengenfeld herrschte sie vom Februar bis April unter der Schuljugend Schwandorfs und Umgebung und befiel hie und da auch Erwachsene.

In Cham war sie im October und November epidemisch unter den Schulkindern.

In Kemnath im August bis in den November epidemisch; auch bei Erwachsenen kamen zu dieser Zeit zahlreiche Drüsenanschwellungen am Halse, sowie mehrere Parotitis-Abscesse vor; einmal auch eine Orchitis.

In Neustadt a/WN. wurden vom Januar bis Mai noch 18 Fälle als Ausläufer der vorjährigen Epidemie beobachtet.

Im Bezirksamte Parsberg herrschte die Krankheit epidemisch in Hemau und Umgegend.

Dr. Gruber behandelte 3 Erwachsene mit Orchitis und auch einen 14 jährigen Knaben mit Orchitis, aber ohne Parotis-Geschwulst!

Im Amtsgerichte Waldsassen kam Parotitis epidemisch vor im Mai und Juni in Konnersreuth und Umgebung, im December in Mitterteich; mehrere Männer wurden an Orchitis behandelt.

Im Bezirksamte Vohenstrauss wurden in Dollmitz und Wittschau im Mai 30—40 Schulkinder von der Parotitis ergriffen; ebenso kam sie vor in Waidhaus, wo Dr. Grundler in einer Familie 7 Personen behandelte, und im Schleifwerk Grünhammer.

o) Erysipele kamen besonders im März und wieder im September und October häufig vor; namentlich in Kemnath, Pfreimd, Neustadt a/WN. (15 Fälle von Dr. Greiner in Floss) und Waldsassen.

In dem 9 Häuser zählenden Orte Oberpfreimd erkrankten zur Zeit einer Masernepidemie 3 Personen an Erysipel; unter 10 Erysipelen, die Dr. Mühe behandelte, standen 4 mehr oder weniger in örtlichem oder zeitlichen Zusammenhang mit exanthematischen Krankheiten.

p) Infectionen mit Thiergiften sind nur 2 mal in den Berichten erwähnt:

In Waidhaus, Bezirksamts Vohenstrauss, beobachtete Dr. Lutz im August einen Milzbrandcarbunkel am Vorderarm bei einem Metzger, der eine am Milzbrand gefallene Kuh ausgeweidet hatte; der Fall endete mit Genesung.

Im Jahre 1880 sind in demselben Waidhaus 8 Erkrankungen an Milzbrand vorgekommen!

Im Spital zu Waldershof (Waldsassen) wurde eine Dienstmagd von Pfaffenreuth behandelt, welche von einer Otter, (spec.?), auf die sie getreten war, in's Bein gebissen wurde.

Beim Eintritt in's Spital am 18. Juli war das Bein stark geschwollen und sehr schmerzhaft, eine Bissstelle aber kaum mehr zu erkennen. Nach Aetzung der Bissstelle, örtlicher Anwendung von Kälte und innerlicher Darreichung von Lig. amon. anis. und Aether konnte Patientin schon am 21. Juli geheilt entlassen werden.

g) Andere hygienisch wichtige Krankheiten.

1. Pneumonie (im weiteren Sinne, d. h. sowohl katarrhalische (lobuläre) als auch croupöse Lungenentzündung umfassend) ist wieder vielfach in sehr bedeutender Menge vorgekommen.

Dr. Kopp in Hirschau behandelte 83 Fälle, von welchen 15 = 18,0 Proc. starben; unter den Erkrankten waren sehr viele Kinder von 4—12 Jahren, besonders Mädchen. Grasser in Vilseck verlor von 102 Lungenentzündungen 12 = 11,7 Proc.

In Furth war nach Dr. Schöpperl die Pneumonie sehr häufig, fast epidemisch, besonders vom Januar bis Mai. In Nabburg herrschte im April sehr häufig die Lungenentzündung, nicht selten doppelseitig; unter den Kindern von $^1/_2$—3 Jahren fast epidemisch; ebenso in Pfreimd.

Im Bezirksamte Neustadt a/WN. war die Pneumonie sehr häufig; Dr. Greiner in Floss behandelte 105 Fälle meist bei Kindern und gutartig verlaufend (1 Todesfall). Dasselbe constatiren Dr. Reinhard und Vierling in Weiden. Auch in Sulzbach und Stadtamhof kamen sehr viele Pneumonieen vor.

Dr. Gamringer in Tirschenreuth constatirte epidemisches Vorkommen im März, April und Juni mit Milzschwellung und selbst manchmal mit Eiweiss im Urin; nach seiner 14jährigen Erfahrung kommen nach länger dauernder nasser Witterung, wenn die überschwemmt gewesenen sumpfigen Wiesen und die halbleeren Weiher trockner zu werden beginnen, neben verschiedenen Malaria-Formen auch gerne Pneumonieen vor, die erfolgreich mit Chinin behandelt werden.

In Bärnau zählte Dr. Müller 142 Pneumonieen in seinem Krankenjournale, die meisten im Mai, darunter nur 15 Erwachsene weiblichen Geschlechtes; gestorben sind nur 6 meist in höherem Alter stehende Leute (4,2 Proc.).

In Waldsassen und Mitterteich war Pneumonie bei Kindern von $^1/_2$—8 Jahren besonders häufig und verlief meist sehr günstig, so dass die Mortalität nur 5,8 Proc. betrug.

In der Stadt Regensburg und in Stadtamhof waren Pneumonieen viel häufiger als im Vorjahre; es wurden 364 Fälle gegen 261 im Jahre 1881 gezählt! In der Stadt Amberg waren dagegen Pneumonieen seltener als im Vorjahre.

Die Pneumonieen erreichten ihre grösste Häufigkeit im April, bei kühler Temperatur (unter dem Mittel), starken Temperatursprüngen, vorherrschenden Polarströmungen, sehr bewegter Luft und wenig Niederschlägen; hielten sich im Mai noch ziemlich auf der gleichen Höhe und nahmen dann rasch an Häufigkeit ab, um im September ihr Minimum zu erreichen, von da beginnt wieder langsame Zunahme.

Diese typische Curve der Pneumonie, welche von Jahr zu Jahr in ihrer Gestalt im Allgemeinen gleich bleibt, nur dass manchmal die Spitze etwas früher oder etwas später eintritt, ist für die Curve der allgemeinen Mortalität und Morbidität hauptsächlich Gestalt gebend.

Ueber den manchmal infectiösen Charakter der Pneumonie liegen wieder mehrfache Beobachtungen vor.

Dr. Müller — Bärnau sah sehr häufig zu gleicher Zeit 2—3 Fälle in einer Familie oder in Nachbarshäusern, und Dr. Mühe in Pfreimd beobachtete mehrmals das Auftreten eines zweiten Falles in derselben Familie und zwar 9—14 Tage nach Auftreten des ersten.

Eine traumatische Pneumonie nach einem Rippenbruch constatirte Dr. Vierling in Weiden.

Bezüglich der Therapie ist die erfreuliche Thatsache zu constatiren, dass nach übereinstimmenden Angaben mehrerer Berichterstatter (Tirschenreuth, Amberg, Burglengenfeld, Cham etc.) Aderlässe und selbst örtliche Blutentziehungen immer seltener werden, und dass sogar kalte Umschläge, kaltes Wassertrinken u. dergl. bei der ländlichen Bevölkerung hie und da schon Eingang gefunden haben (Burglengenfeld, Cham).

2. Lungentuberculose. Von der Ansteckungsfähigkeit derselben enthalten die Jahresberichte 2 Beispiele.

Eine 26 jährige Frau aus gesunder, nicht hereditär belasteter Familie erbte im Herbst 1881 von einer an Tuberculose verstorbenen Verwandten ihres Mannes Betten und Kleider, welche sie benützte.

Im Anfang des Jahres 1882 begann sie zu husten und zeigte bereits im Oktober 1882 alle Erscheinungen der Tuberculose. Mann und Kinder sind gesund bis auf das zuletzt (im September 1882) geborene.

Eine 20 jährige aus gesunder Familie stammende Frau in Waldmünchen wurde durch ihren seit Jahren tuberculösen und aus einer tuberculösen Familie stammenden Mann angesteckt und starb.

In der Stadt Regensburg ist Tuberculose leider eine sehr häufige Erkrankung; 15,07 Proc. aller Todesfälle wurden durch sie herbeigeführt und 4,51 pro mille der Einwohner durch sie dahingerafft, gegen nur 3,46 in den grösseren deutschen Städten.

3. Rheumatismus articulorum acutus war in der Stadt Regensburg häufiger als im Vorjahre, namentlich in

der mehr trockenen und kalten ersten Jahreshälfte; es wurden 87 Fälle gegen 62 im Vorjahre angemeldet.

Auch in der Stadt Amberg war, wie gewöhnlich der acute Gelenkrheumatismus sehr häufig; Dr. Vierling behandelte 39 Fälle, von denen 11 mit Endocarditis, 3 mit Pleuritis und 2 mit Pericarditis complicirt waren; 4 behielten organische Herzfehler zurück; 3 sind gestorben.

In Burglengenfeld, Furth und Nabburg kam acuter Gelenkrheumatismus von März bis Mai sehr häufig vor; in Kemnath und Eschenbach wird er dagegen als selten bezeichnet.

4. Als ein ganz besonderes Vorkommniss im Jahre 1882 ist ein epidemisches Auftreten von Gelbsucht in mehreren Bezirken zu erwähnen; in Erbendorf behandelte Dr. Riedel 4, in Thumsenreuth 1 Person, unter den ersteren war ein Ehepaar gleichzeitig erkrankt.

Dr. Pröls in Nabburg behandelte im April und Mai innerhalb 4 Wochen 25 Personen an Gelbsucht; in einer am Naabfluss gelegenen Mühle allein 4 Personen.

In Bodenwöhr (Neunburg v/W.) erkrankten im Sommer 9 Kinder von 8—11 Jahren an Gelbsucht; einmal 2 in einer Familie nach einer Zwischenzeit von 4 Wochen. Dr. Maurer wirft die Frage auf, ob dieser Icterus nicht durch einen mit den Masern in Zusammenhang stehenden Darmkatarrh bedingt sein könne?

Während der Sommermonate herrschte unter den Steinklopfern und Steinbrechern in Steinmühle (Waldsassen) die Gelbsucht epidemisch (13 Fälle).

Das Pumpbrunnenwasser in diesem Orte wurde chemisch und mikroscopisch reich an animalischen und pflanzlichen Organismen gefunden.

5. Von sonstigen internen Krankheiten sind noch zu erwähnen:

Lungenemphysem namentlich bei der weiblichen Bevölkerung, herrührend von dem Tragen schwerer Lasten (Grundler — Vohenstrauss), Chlorose, ebenfalls unter den Frauen sehr häufig; (Dr. Bredauer in Cham) 1 Fall von Hoemophilie aus einer Bluterfamilie (Cham); Metrorrhagieen, Abortus, Senkungen und Vorfälle der Gebärmutter wurden von Dr. Roger in Kemnath besonders häufig beobachtet.

6. Parasitische Krankeiten. Taenia solium und mediocanellata ist nach Dr. Fritz in Ebnath nicht selten; manchmal kommen beide zugleich vor; beim k. Oberförster in Riglasreuth wurde T. mediocanellata im Gedärme von Gänsen gefunden, welche die Gedärme eines Rehes verspeist hatten; auch der Hund litt an derselben Taenie.

3 Fälle von Uebertragung des Herpes tonsurans vom Vieh auf den Kopf von Hütbuben beobachtete Dr. Auer in Waldsassen.

7. Endemisches. Ausser der im Vorjahre schon erwähnten Kropfgegend Bärnau wurden in den heurigen Berichten auch Riglasreuth und Pullenreuth nebst Umgebung im Amtsgerichte Kemnath und Pfreimdt; Bezirksamts Nabburg, als solche angeführt.

An letzterem Orte soll der Kropf häufig selbst bei Kindern unter 10 Jahren vorkommen, einmal soll er sogar bei einem neugebornen Kinde beobachtet worden sein. Nach Bezirksarzt Dr. Roger ist die Ursache des Kropfes nicht in dem kalkhaltigen Wasser, wie gewöhnlich angenommen wird, zu suchen, sondern eher in dem in der dortigen Gegend häufigen Auftreten des Actionomyces-Pilzes, (in der Phyreadea des Kindes) zu vermuthen; möglicherweise liebt der betreffende Pilz auch kalkhaltiges Wasser oder eine Kalk liebende Wasserpflanze oder auch Schnecke, und könnte so ein Zusammenhang zwischen kalkigem Wasser und Kropfbildung eher gedacht werden.

8. Chirurgisches. Die meisten Aerzte in unserem Kreise sind den Fortschritten der Chirurgie gewissenhaft gefolgt und üben diese Kunst unter Anwendung des Lister'schen Verfahrens und der neueren Desinfectionsmittel, namentlich des Jodoform in ausgedehnter Weise aus. Die Jahresberichte enthalten zahlreiche Beweise der segensreichen Wirksamkeit und der erzielten günstigen Erfolge, deren nähere Anführung hier zu weit führen würde.

Nur von den unter der Bevölkerung sehr häufigen Hernien sei erwähnt, dass Brucheinklemmungen und demnach auch Bruchoperationen seltener werden gegen früher, da jetzt bei dem billigen Preise der Bruchbänder solche viel häufiger getragen werden. (Dr. Mayer — Schwandorf).

Auch die ebenso häufigen grossen Fuss- resp. Unterschenkelgeschwüre werden jetzt unter Anwendung antiseptischer Pulver-Verbände (Jodoform) häufiger zur Heilung gebracht als früher.

Die durch Unachtsamkeit der Bedienung landwirthschaftlicher Maschinen sehr häufig vorkommenden Verletzungen namentlich an Händen und Vorderarmen, die meist in ausgedehnten Zerreissungen und Quetschungen bestehen, erfordern sehr oft rasches und thatkräftiges Handeln des Arztes, welchem bei der jetzigen Ausbildung der Chirurgie die Erhaltung zahlreicher Gliedmassen zu verdanken ist.

Die künstlichen Entbindungen und die Kindeslagen sind wie im Vorjahre in Tabelle VI zusammengestellt. Es fällt bei Betrachtung der Liste vor Allem auf, dass die Differenz zwischen den Angaben der Hebammenlisten und der standesamtlichen Listen, welche, abgesehen von fehlerhaften Einträgen der Hebammen, die Zahl der nicht von Hebammen geleiteten Geburten in sich begreift, mit Ausnahme von Regensburg wieder in den Amtsgerichten Cham und Furth, Nittenau, Regenstauf und Tirschenreuth am grössten war, wozu aber für 1882 auch nach Oberviechtach, Stadtamhof und Vohenstrauss kommen. Was nun die Kindeslagen betrifft, so kamen 94,52 Proc. sämmtlicher Kinder in Kopflage, 1,11 in Gesichtslage, 1,72 in Steisslage, 1,39 in Fusslage, 3,11 in Beckenendlage und 1,26 in Querlage zur Welt, welche Zahlen von denen des Vorjahres nur wenig abweichen und mit Ausnahme der Gesichtslagen und Querlagen, welche in der Oberpfalz häufiger zu sein scheinen mit den von Schroeder (Lehrbuch der Geburtshilfe) gefundenen Durchschnittszahlen gut übereinstimmen.

Im Vergleich mit den statistischen Ergebnissen aus der Münchner Gebäranstalt (Archiv für Gynaecologie 20. Bd. 3. Heft) welche

94,1 Proc.	Schädellagen,
1,4 „	Vorderscheitellagen,
8,83 „	Gesichts- und Stirnlagen,
2,6 „	Beckenlagen,
0,92 „	Schieflagen

ergeben, waren ausser den Gesichts- und Schieflagen (Querlagen) auch die Beckenendlagen bei uns häufiger.

Auf 100 Geburten trafen im Mittel 2,77 Proc. durch Kunsthilfe beendete und 0,54 Nachgeburtsoperationen, zusammen 3,31, welche Zahlen mit denen des Vorjahres fast vollständig, mit den von Majer (Generalbericht XIII S. 72) für 1878 und 1879 berechneten aber ziemlich genau übereinstimmen.

Die meisten künstlichen Entbindungen kamen in Schwandorf vor mit 7,58 Proc. (Vorjahr Beilngries mit 5,3), die wenigsten in Oberviechtach mit 0,62 Proc. (Vorjahr Erbendorf 0,3 Proc.).

Ausserdem hatten die beiden unmittelbaren Städte, dann die Amtsgerichtsbezirke Amberg, Vilseck, Riedenburg, Burglengenfeld, Schwandorf, Auerbach, Kemnath, Nabburg, Neumarkt, Neunburg v/W., Neustadt (Bez.-Amt), Parsberg, Hemau, Wörth, Zahlen über dem Mittel.

Die meisten Nachgeburtsoperationen wurden in Eschenbach mit 2,12 Proc. (Vorjahr Weiden mit 2,5) vorgenommen.

Gar keine Nachgeburtsoperationen kamen vor in Nittenau und Auerbach (Vorjahr in Roding, Wörth und Vilseck).

Die Stadt Amberg und die Amtsgerichte Beilngries, Schwandorf, Furth, Eschenbach, Kemnath, Erbendorf, Nabburg, Neunburg, Neustadt (Bez.-Amt) und Sulzbach standen über dem Mittel.

Die unterstrichenen Aemter zeichneten sich auch schon im Vorjahre durch eine grössere Anzahl von künstlichen Geburten beziehungsweise Nachgeburtsoperationen aus.

In geographischer Beziehung geben demnach die Beobachtungen der beiden Jahre 1881 und 1882 noch keine bemerkenswerthen Resultate, welche auch erst nach längerer Fortsetzung der betreffenden Aufzeichnungen erwartet werden können.

Einige Bezirke, besonders Neustadt, Weiden und Vilseck in der nördlichen, Beilngries, Riedenburg, Schwandorf, und Neumarkt in der südlichen Oberpfalz scheinen sich indessen schon nach den jetzt vorliegenden Beobachtungen durch grosse Häufigkeit der künstlichen Geburten auszuzeichnen.

Was den Ausgang der Geburten für Mutter und Kind bei den verschiedenen Lagen der Frucht und den Erfolg der künstlichen Entbindungen betrifft, so starben

	Kinder			Mütter			
	1881	1882	Hecker	1881	1882	Hecker *	*Hecker l. c.
bei Kopflagen	2,2	1,87	3,1	0,2	0,16	1,5—1,6	
„ Gesichtslagen	9,9	7,35	8,7—9,2	0,2	0	3,1—3,7	
„ Steisslagen	17,0	22,1 }	15,2—15,6	0,2	0 }	2,07—2,25	
„ Fusslagen	21,0	26,9 }		0,2	1,03 }		
„ Querlagen	51,7	49,8	29,8—30,9	8,9	8,81	6,3—6,6	
„ Zangengeburten	24,0	27,0	20—21,0	5,5	3,93	8,9—9,4	
„ Wendungen	46,6	47,1	—	7,1	7,27	—	
„ Extractionen	29,3	28,3	—	0	0	—	

Man sieht aus dieser kleinen Tabelle einmal, dass die Zahlen sich von Jahr zu Jahr ziemlich gleich bleiben, sodann dass wieder, wie im Vorjahre, Querlagen und Wendungen sich für Mütter und Kinder am gefährlichsten erwiesen.

Im Vergleich mit den Resultaten der Münchener Gebäranstalt bemerkt man bei den Kindern eine geringere Sterblichkeit nur bei den Kopflagen, bedeutend grössere dagegen bei den Beckenend- und Querlagen.

Bezüglich der Mütter ist eine grössere Sterblichkeit nur bei den Querlagen zu constatiren, welche hauptsächlich durch das verspätete Herbeiholen ärztlicher Hilfe verursacht wird. Von den übrigen geburtshilflichen Operationen ist noch Folgendes zu erwähnen:

Perforationen wurden 11 mal gemacht, 3 mal mit tödtlichem Ausgang für die Mutter = 27,2 Proc.

Embryotomie kam 6 mal vor mit einem tödtlichen Ausgang für die Mütter = 16,6 Proc.

Die künstliche Frühgeburt wurde 2 mal eingeleitet mit günstigem Erfolg für die Mutter, aber ungünstigen für die Kinder.

Durch Accouchement force wurde ein Kind lebend zur Welt befördert, ein zweites starb; ebenso die beiden Mütter.

Kaiserschnitt wurde einmal mit ungünstigem Erfolg für Mutter und Kind gemacht.

In 19 Fällen von placenta praevia starben 6 Mütter = 31,5 Proc. (Hecker 16,7—18,5 Proc.) und 9 Kinder = 47,3 Proc. (Hecker 38,9 = 40,5 Proc.).

Die günstige Wirkung der im Gebärhause rasch zu habenden ärztlichen Hilfe zeigt sich hier recht deutlich.

Nach den 118 Nachgeburtsoperationen starben 4 Mütter = 3,38 Proc.

Von den 592 künstlich entbundenen Müttern starben zusammen 31 oder 5,23 Proc. (Vorjahr 5,7 Proc.) und von deren Kindern 200 oder 35,3 Proc. (Vorjahr 35,3 Proc.).

Von den 722 in dem ganzen Kreise Todtgebornen sind demnach 200 oder 27,7 Proc. künstlich entwickelnde Früchte gewesen (Vorjahr 27,8 Proc.).

Im Vergleich mit anderen bayerischen Kreisen, über welche eine ähnliche Statistik vorliegt, die sich jedoch auf die Jahre 1878 und 1879 bezieht, nämlich Niederbayern, Pfalz, Mittelfranken und Unterfranken (cf. Majer Generalbericht XIII. S. 72) hatten wir bezüglich der Sterblichkeit der künstlich entbundenen Mütter günstigere, bezüglich der künstlich entwickelten Kinder aber etwas ungünstigere Resultate. — Besonders ungünstig sind unsere Resultate für Mütter und Kinder bei den Wendungen und sind hier fortwährende und eindringliche Belehrungen und Ermahnungen der Hebammen beziehungsweise die Herbeiholung ärztlicher Hilfe höchst nothwendig!

Nur Dr. Mayer in Schwandorf berichtet, dass er dort nicht selten Wendungen bei noch stehendem Fruchtwasser machen könne, ein Umstand, der für die Tüchtigkeit der dortigen Hebammen ein gutes Zeugniss gibt.

Ueber die Puerperal-Erkrankungen berichtet nun Dr. Vierling in Amberg, dass unter 33 Entbindungen 3 Wochenbetterkrankungen vorkamen, 2 mal durch Quetschung der Scheide in Folge von Beckenenge und 1 mal durch Zurückbleiben von Placentar-Resten.

Keine der Wöchnerinnen ist jedoch gestorben, ebensowenig wie in den beiden Vorjahren, welches günsige Resultat Dr. Vierling der Antiseptik, besonders der Anwendung des Jodoform zuschreibt.

Starke Blutungen nach der Geburt, mangelhafte Ablösung oder feste Verwachsung der Placenta kamen in der Stadt Amberg nach demselben Berichterstatter häufig vor.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

/\ **München**, 28. Juli. Bei der kürzlich stattgefundenen Rectorswahl für die Ludwigs-Maximilians-Universität wurde für das Studienjahr 1884/5 Herr Professor Dr. August v. Rothmund zum Rector magnificus gewählt.

⊙ In der Augenheilanstalt von Dr. A. M. Berger (Arcostrasse 8 nächst dem Glaspalaste) kamen im Jahre 1883 12388 Augenkrankheiten an 6636 Patienten zur Behandlung. Hievon wurden 4010 Unbemittelte im Ambulatorium unentgeltlich behandelt. Die Morbiditätsstatistik wies nach: Krankheiten der Lider 924, der Conjunctiva 3722, der Cornea 2207, der Sclera 68, der Iris 568, der Chorioidea 170, des Glaskörpers 164, Glaucoma 100, Krankheiten der Retina und des Sehnerven 638, der Linse 1194, des Gesammtbulbus 158, der Orbita 16, Anomalien der Refraction 1323, der Accommodation 516, Motilitätsstörungen 366, Neuralgien 19, Krankheiten der Thränenorgane 235. Die Gesammtzahl der Augenoperationen entzifferte sich auf 1019, worunter 132 Staaroperationen, 60 Iridectomien, 31 Strabotomien etc. In die stationäre Klinik wurden 620 Patienten aufgenommen. Hievon erhielten 81 arme Augenkranke Freiplätze mit 1206 Verpflegungstagen.

Würzburg. Der Director der Irrenanstalt, Dr. Grashey, ist zum ordentlichen Professor der Psychiatrie an hiesiger Universität ernannt worden.

Berlin. Geh. Rath Koch ist hier wieder eingetroffen und am 16. Juli bereits — in Abwesenheit des Staatssecretärs v. Bötticher — vom Unterstaatssecretär Eck behufs Berichterstattung über seine in Frankreich gemachten Beobachtungen empfangen worden. — Wie von vornherein anzunehmen war, ist ein grosser Theil der in französischen und englischen Zeitungen enthaltenen Mittheilungen über die von ihm in Frankreich gemachten Aeusserungen über die Cholera etc. unrichtig oder entstellt wiedergegeben.

— Die vom hiesigen Polizei-Präsidium und dem Magistrat veranlassten Ermittelungen über die in verschiedenen Städten Deutschlands und des Auslandes getroffenen Einrichtungen zur Erzeugung guter animaler Pockenlymphe sind jetzt zum Abschluss gelangt. Es hat sich ergeben, dass es sich empfiehlt, in Zukunft, statt der humanisirten Lymphe, animale Lymphe in Anwendung zu bringen. Es werden nun die Verhandlungen zwischen den Behörden über die Frage beginnen, wie die nothwendige tadellose animale Lymphe durch Impfung auf als gesund erfundene Kälber in ausreichender Menge gewonnen werden kann.

— Die deutsche Reichsregierung hat durch ihre Gesandtschaft in Bern dem schweizerischen Departement des Innern die Mittheilung zukommen lassen, dass sie Massnahmen gegen die Einschleppung der Cholera von Frankreich her treffe und gewärtige, dass auch die anderen Grenzländer, die Niederlande, Luxemburg und die Schweiz, solche Anordnungen erlassen würden. Anderenfalls müsste sie die betreffenden Staaten als choleraverdächtige behandeln. Das schweizerische Departement des Innern beantwortete dem Vernehmen nach diese Mittheilung damit, der Bundesrath habe bezügliche Verfügungen an die Bahngesellschaften und die Cantone erlassen und eigene Organe zu deren Ausführung angestellt. Da diese Anordnungen mit den von Deutschland vorgesehenen Massregeln übereinstimmen, werde der Verkehr zwischen den beiden Staaten wohl keine Beeinträchtigung erfahren.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat April 1884.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Tabelle 1.

Columns 1–24 (Bevölkerungszahl; Verhältnisszahl der Geburt. und Sterbfälle auf das Jahr und 1000 Einwohner; Geboren wurden; Ges.-Zahl d. Gestorbenen; Davon waren)

Städte-Namen	Bevölkerungszahl	Geburt. zs.	Sterbfälle überhaupt m.	Sterbfälle überhaupt w.	Sterbfälle überhaupt zs.	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats	lebend in der Ehe m.	lebend in der Ehe w.	lebend ausser der Ehe m.	lebend ausser der Ehe w.	lebend im Ganzen m.	lebend im Ganzen w.	lebend im Ganzen zs.	todt in der Ehe m.	todt in der Ehe w.	todt ausser der Ehe m.	todt ausser der Ehe w.	todt im Ganzen m.	todt im Ganzen w.	todt im Ganzen zs.	Ges.-Zahl d. Gestorbenen	Davon waren m.	Davon waren w.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Oberbayern																							
München	†) 230023	37,9	39,3	31,6	35,3	42,9	258	277	96	96	354	373	727	6	6	6	—	12	6	18	677	361	316
interpol. Zahl	240000	36,3			33,8																		**)
Ingolstadt	15251	43,3	33,9	25,8	30,7	45,5	24	20	3	8	27	28	55	—	—	—	1	—	1	1	39	26	13
darunt. Militär	4136																						
Niederbayern																							
Landshut	17225	39,0	22,0	29,6	25,8	21,4	24	21	4	7	28	28	56	—	1	—	—	—	1	1	37	16	21
Passau	15365	28,1	23,3	31,4	27,7	30,6	11	19	2	4	13	23	36	—	2	—	1	—	3	3	35	15	20
Straubing	12625	30,4	40,3	28,2	34,2	46,9	17	10	2	3	19	13	32	—	—	—	—	—	—	—	36	21	15
Pfalz																							
Speyer	15589	46,9	23,7	34,4	29,3	27,9	26	23	—	2	26	25	51	—	—	—	—	—	—	—	38	15	23
Landau	8749	24,7	12,8	17,6	15,1	27,8	8	8	1	1	9	9	18	—	—	—	—	—	—	—	11	5	6
Germersheim	6449	35,3	11,2	56,1	26,1	31,6	11	7	1	—	12	7	19	—	—	—	—	—	—	—	14	4	10
darunt. Militär	2606																						
Kaiserslautern	26323	42,5	39,7	30,6	35,1	43,0	41	44	3	5	44	49	93	2	—	1	—	3	—	3	77	43	34
Zweibrücken	10382	31,2	18,0	26,1	21,9	29,6	11	11	1	4	12	15	27	—	—	—	—	—	—	—	19	8	11
Oberpfalz																							
Amberg	14583	23,0	31,1	27,7	29,6	42,8	5	16	6	1	11	17	28	1	1	—	—	1	1	2	36	21	15
Regensburg	34516	32,3	31,4	41,0	36,5	67,7	43	35	5	10	48	45	93	—	—	—	—	—	—	—	105	43	62
	36670	30,4			34,4																		
Oberfranken																							
Bamberg	29587	31,2	25,1	28,3	26,7	33,8	26	31	10	10	36	41	77	1	1	—	—	1	1	2	66	30	36
	31476	29,4			25,2																		
Bayreuth	22072	33,1	25,3	21,5	23,4	18,0	23	29	2	7	25	36	61	4	1	—	—	4	1	5	43	23	20
Hof	20997	36,6	29,6	11,0	20,0	26,6	30	26	4	4	34	30	64	1	—	1	—	2	—	2	35	25	10
Mittelfranken																							
Ansbach	14195	33,8	31,1	31,4	31,3	42,5	16	18	2	4	18	22	40	—	—	—	—	—	—	—	37	18	19
Erlangen ***)	14876	42,7	32,3	24,2	28,2	15,1	13	16	14	10	27	26	53	—	—	—	1	—	1	1	35	20	15
Fürth	31063	41,3	26,7	27,3	27,0	27,1	46	45	8	8	54	53	107	2	4	2	5	4	9	13	70	33	37
Nürnberg	99519	36,2	29,2	26,7	28,0	35,9	131	115	28	30	159	145	304	5	5	1	1	6	6	12	232	119	113
	105176	34,2			26,5																		
Unterfranken																							
Aschaffenburg	12152	29,6	34,1	23,3	28,6	23,3	14	16	—	—	14	16	30	1	—	—	—	1	—	1	29	17	12
Schweinfurt	12601	29,5	29,4	31,4	30,5	41,9	15	13	—	3	15	16	31	1	—	1	—	2	—	2	32	15	17
Würzburg	51014	28,9	34,2	26,7	30,3	39,0	55	35	17	16	72	51	123	1	—	1	—	2	—	2	129	71	58
	55343	26,7			28,0																		
Schw. u. N.																							
Augsburg	61408	36,5	35,1	34,1	34,7	44,9	76	75	16	20	92	95	187	2	3	4	—	6	3	9	177	86	91
interp. Z.	64000	35,1			33,2																		
Kempten	13872	32,0	42,5	18,5	30,2	54,0	21	7	7	2	28	9	37	2	—	—	—	2	—	2	35	24	11
																					2044	1059	985

Columns 25–58: Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im (1.–12. Lebens-Monat; 1.–über 80. Lebens-Jahre). The second line of each town gives the figures for the illegitimate children (**)).

Städte-Namen	1. Mon. m.	1. Mon. w.	2.–3. m.	2.–3. w.	4.–6. m.	4.–6. w.	7.–12. m.	7.–12. w.	1 J. m.	1 J. w.	2. m.	2. w.	3.–5. m.	3.–5. w.	6.–10. m.	6.–10. w.	11.–15. m.	11.–15. w.
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
München	44	31	33	23	36	24	27	33	140	111	18	14	16	13	10	15	4	4
	17	10	10	6	10	3	9	6	46	25	—	2	3	3				
Ingolstadt	6	3	5	—	1	4	2	—	14	7	1	—	1	2	1	—	1	—
	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1				
Landshut	2	1	1	1	1	2	—	—	4	4	1	2	1	—	—	—	1	1
	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—				
Passau	2	2	—	—	2	—	—	1	4	3	1	1	—	2	-	2	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Straubing	1	—	—	1	2	1	1	—	4	2	4	1	1	3	4	3	—	1
	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Speyer	1	3	1	1	2	1	1	3	5	8	1	2	—	1	—	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Landau	—	1	1	—	1	—	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Germersheim	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	2	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Kaiserslautern	4	6	3	5	3	4	2	4	12	19	4	1	3	1	—	—	—	—
	—	—	1	2	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—				
Zweibrücken	2	1	1	—	—	1	—	—	3	2	—	1	1	1	1	2	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Amberg	2	—	—	2	—	1	—	1	2	4	1	1	2	2	—	2	1	—
	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
Regensburg	2	7	1	3	4	3	8	6	15	19	3	8	10	8	—	1	—	2
	1	—	—	—	1	—	3	—	5	—	—	—	—	—				
Bamberg	1	4	—	—	—	2	3	3	4	9	4	3	3	3	—	—	—	1
	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—				
Bayreuth	1	1	—	—	—	2	2	1	3	4	2	2	—	—	—	—	1	—
	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—				
Hof	2	2	—	—	—	—	6	1	8	3	2	2	1	1	—	—	1	—
	—	2	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—				
Ansbach	2	2	—	2	3	1	1	1	6	6	2	2	—	1	1	—	—	—
	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
Erlangen	1	2	—	—	—	—	1	1	2	3	1	1	—	1	—	—	—	—
	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—				
Fürth	4	2	4	—	4	1	3	1	15	4	3	2	3	2	—	1	—	2
	1	2	—	—	—	—	2	—	3	2	—	—	—	—				
Nürnberg	8	6	12	8	7	7	12	2	39	23	8	10	5	7	2	1	2	1
	—	1	3	—	2	1	4	1	9	3	—	—	—	—				
Aschaffenburg	1	—	—	—	1	—	1	1	3	1	2	—	—	1	—	—	1	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Schweinfurt	—	—	2	—	—	1	1	4	3	5	—	2	3	—	1	—	—	1
	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Würzburg	10	5	6	3	2	1	7	1	25	10	4	5	—	4	1	—	1	1
	3	1	2	—	—	—	3	—	8	1	—	—	—	—				
Augsburg	10	16	10	7	8	6	3	5	31	34	5	3	6	5	3	1	—	1
	5	6	3	1	1	1	—	—	9	8	—	—	—	—				
Kempten	4	2	1	—	1	1	—	1	6	4	2	2	4	2	—	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				

Städte-Namen	16.–20. m.	16.–20. w.	21.–30. m.	21.–30. w.	31.–40. m.	31.–40. w.	41.–50. m.	41.–50. w.	51.–60. m.	51.–60. w.	61.–70. m.	61.–70. w.	71.–80. m.	71.–80. w.	über 80 m.	über 80 w.
	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
München	5	5	24	21	33	16	22	25	25	22	30	30	25	28	9	12
Ingolstadt	1	—	—	2	1	1	2	—	1	—	2	1	1	—	—	—
Landshut	—	—	—	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	5	—	1
Passau	1	—	1	2	—	—	2	2	5	2	—	2	—	3	1	1
Straubing	1	—	—	—	1	—	—	1	1	—	2	2	2	2	1	—
Speyer	—	—	—	2	1	—	5	3	—	2	2	4	1	—	—	—
Landau	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	1	—	1	—	—
Germersheim	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	1	1	2	—	—
Kaiserslautern	3	2	2	2	2	2	7	2	2	1	5	3	3	1	—	—
Zweibrücken	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	3	1	—	1
Amberg	1	—	7	—	4	—	1	—	—	—	—	2	1	2	1	2
Regensburg	1	1	1	3	—	2	1	3	4	2	3	4	4	6	1	3
Bamberg	1	—	—	2	2	2	4	5	6	3	2	3	4	3	—	2
Bayreuth	2	1	2	3	6	—	—	2	2	1	1	3	3	3	1	1
Hof	1	—	—	—	2	—	2	3	6	—	—	—	2	1	—	—
Ansbach	2	—	1	—	—	2	2	1	—	—	3	2	1	4	—	1
Erlangen	1	3	5	2	—	1	5	—	5	1	1	1	—	1	—	1
Fürth	—	1	1	1	1	6	2	1	2	4	3	3	1	5	2	5
Nürnberg	—	7	10	7	18	11	11	9	9	8	6	18	6	9	3	2
Aschaffenburg	1	1	1	1	2	—	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2
Schweinfurt	—	1	1	—	1	1	1	2	—	4	1	—	3	1	1	—
Würzburg	1	2	8	3	4	3	5	7	6	6	5	6	8	6	3	5
Augsburg	2	8	4	4	4	5	5	6	9	8	8	8	9	4	—	4
Kempten	—	—	1	—	2	1	—	—	4	—	2	—	3	—	—	1

Columns 59–81: von je hundert Gestorbenen des Monats im (59–69), bzw. Lebenden am Volkszählungstage im (70–81) … Lebens-Jahre, ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen	Gest. 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	Leb. 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	unbekannt
	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
München	46,09	3,69	1,18	1,48	6,65	7,24	6,94	6,94	8,86	7,83	3,10	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	64,10	2,56	2,56	2,56	5,13	5,13	5,13	2,57	7,69	2,57	—	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	32,43	—	5,41	—	2,70	8,11	8,11	10,81	10,81	18,92	2,70	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	31,43	5,71	—	2,86	8,57	—	11,43	20,00	5,71	8,57	5,72	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	41,67	19,44	2,78	2,78	—	2,78	2,78	2,78	11,11	11,11	2,77	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	44,74	2,63	—	—	5,26	2,63	21,05	5,26	15,79	2,64	—	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	45,45	—	—	—	9,09	—	—	18,18	18,18	9,10	—	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	42,86	—	—	—	7,14	—	7,14	14,29	7,14	21,43	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	51,95	—	—	6,49	5,19	5,19	11,69	3,90	10,39	5,20	—	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	42,11	15,79	—	—	—	5,26	—	5,26	5,26	21,05	5,27	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	33,33	5,56	2,78	2,78	19,44	11,11	2,78	—	5,56	8,33	8,33	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	60,00	0,95	1,90	1,90	3,81	1,91	3,81	5,72	6,67	9,52	3,81	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	39,39	—	1,52	1,52	3,03	6,06	13,64	13,64	7,57	10,60	3,03	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	25,58	—	2,33	6,98	11,63	13,95	4,65	6,98	9,30	13,95	4,65	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	48,57	—	2,86	2,86	—	5,71	14,29	17,14	—	8,57	—	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	45,95	2,70	—	5,41	2,70	5,41	8,11	—	13,51	13,51	2,70	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen	22,86	—	—	11,43	20,00	2,86	14,28	17,14	5,71	2,86	2,86	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	41,42	1,43	2,86	1,43	2,86	10,00	4,29	8,57	8,57	8,57	10,00	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	39,65	1,29	1,29	3,02	7,33	12,50	8,62	7,33	10,34	6,47	2,16	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	24,14	—	3,44	6,90	6,90	6,90	6,90	6,90	17,24	10,34	10,34	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	40,63	3,12	3,12	3,12	3,12	6,25	9,38	12,50	3,13	12,50	3,13	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	37,21	0,78	1,55	2,32	8,53	5,43	9,30	9,30	8,53	10,85	6,20	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	47,46	2,26	0,56	5,65	4,52	5,09	6,21	9,60	9,04	7,35	2,26	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	57,14	2,86	—	—	2,86	8,57	—	11,43	5,71	8,57	2,86	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 10 Ortsfremden. Von den 24 ausserehelich Geborenen treffen 14 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.
1. München	—	—	3	8	7	2	7	9	4	3	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2
2. Ingolstadt	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
4. Passau	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
5. Straubing	—	—	—	—	7	4	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	3	4	1	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
15. Hof	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
19. Nürnberg	—	—	—	—	—	1	1	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1		—
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	7	12	18	10	28	29	7	8	5	5	—	—	—	—	—	5	3	5

Städte	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.
1. München	22	16	10	9	28	11	33	33	63	49	1	—	21	23	14	13
2. Ingolstadt	5	2	5	2	1	2	1	1	5	3	—	—	—	—	—	—
3. Landshut	1	—	2	4	—	—	—	5	2	4	—	—	2	1	1	—
4. Passau	1	2	3	2	1	1	1	3	3	2	—	—	4	2	1	—
5. Straubing	1	—	1	1	1	4	1	—	1	1	—	—	—	1	—	—
6. Speyer	1	2	—	—	2	2	2	5	5	3	—	—	—	2	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	1	—	—	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	4	2	1	2	13	10	12	5	—	—	1	1	3	2
10. Zweibrücken	2	1	—	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—
11. Amberg	—	—	1	3	3	1	4	1	3	1	—	—	1	—	—	—
12. Regensburg	2	2	—	5	7	7	6	13	—	5	—	1	4	2	3	2
13. Bamberg	—	3	1	1	—	1	4	5	10	7	—	—	—	2	1	—
14. Bayreuth	1	—	—	—	1	2	2	2	10	6	—	—	—	—	1	2
15. Hof	—	—	4	3	2	1	4	2	6	2	—	—	—	—	1	—
16. Ansbach	1	1	5	3	—	—	2	5	3	1	—	—	3	2	1	—
17. Erlangen	—	1	1	—	—	—	2	2	7	5	—	—	4	1	—	1
18. Fürth	2	2	5	—	4	—	5	2	7	11	—	—	—	2	—	4
19. Nürnberg	4	5	6	3	2	3	24	16	36	31	—	—	5	9	—	3
20. Aschaffenburg	—	—	1	1	—	—	—	2	5	1	—	—	1	3	3	—
21. Schweinfurt	—	—	1	—	—	—	2	6	2	3	—	—	—	1	2	1
22. Würzburg	7	2	1	2	3	3	13	9	13	10	—	—	1	7	2	3
23. Augsburg	5	7	4	8	4	5	9	5	13	19	1	—	3	3	3	3
24. Kempten	4	2	1	—	2	2	3	2	—	—	—	—	1	1	2	—
	59	48	57	50	63	48	131	132	208	177	2	1	51	63	39	34

Städte	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	34	37	1	1	15	14	89	85	4	1	3	—	—	—	361	316	677
2. Ingolstadt	—	1	—	—	1	—	5	2	—	—	—	—	—	—	26	13	39
3. Landshut	2	1	—	—	1	1	3	4	—	—	1	—	—	—	16	21	37
4. Passau	—	—	—	—	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	15	20	35
5. Straubing	2	—	—	—	2	1	3	2	1	—	—	—	—	—	21	15	36
6. Speyer	—	1	1	2	—	—	3	4	1	—	—	—	—	—	15	23	38
7. Landau	2	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	5	6	11
8. Germersheim	1	—	—	—	1	1	1	3	—	—	—	—	—	—	4	10	14
9. Kaiserslautern	1	2	3	3	3	1	—	2	—	—	—	1	—	—	43	34	77
10. Zweibrücken	—	—	—	—	1	2	1	3	—	—	—	—	—	—	8	11	19
11. Amberg	—	1	—	—	2	4	4	2	—	—	—	—	—	—	21	15	36
12. Regensburg	1	3	1	—	1	3	11	13	—	—	—	—	—	—	43	62	105
13. Bamberg	2	—	—	—	2	1	7	12	1	—	—	—	—	—	30	36	66
14. Bayreuth	—	—	—	—	2	3	4	5	—	—	1	—	—	—	23	20	43
15. Hof	—	—	—	—	2	1	5	1	—	—	—	—	—	—	25	10	35
16. Ansbach	1	2	—	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	18	19	37
17. Erlangen	—	—	—	—	—	1	5	3	—	—	—	—	—	—	20	15	35
18. Fürth	2	1	1	—	—	4	5	8	—	1	—	—	—	—	33	37	70
19. Nürnberg	8	3	4	3	5	5	17	22	2	—	3	2	—	—	119	113	232
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	2	2	3	2	1	—	—	—	—	—	17	12	29
21. Schweinfurt	—	—	—	—	2	1	6	5	—	—	—	—	—	—	15	17	32
22. Würzburg	5	3	—	—	2	7	21	9	1	—	1	—	—	—	71	58	129
23. Augsburg	11	8	—	1	3	4	23	25	3	—	—	1	—	—	86	91	177
24. Kempten	—	—	—	—	3	1	4	1	1	—	—	—	—	—	24	11	35
	72	63	11	10	51	63	222	216	16	2	9	4	—	—	1059	985	2044

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 21. bis incl. 27. Juli 1884.

Es wurden 140 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 67, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 4, Masern 2, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 7. 91

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 18, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 38

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 140

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 29. Jahreswoche vom 13. bis incl. 19. Juli 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 1 (2), Keuchhusten 3 (4), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 10 (4), Brechdurchfall 6 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 51 (32), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (12), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 16 (11), Gehirnschlagfluss 10 (3), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 12 (7), Altersschwäche 12 (7), Unglücksfälle 3 (3), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 26 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 200 (131), der Tagesdurchschnitt 28.6 (18.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 43.3 (28.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.8 (16.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 22.4 (14.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 97, davon 69 ehel. u. 28 unehel., von 1—5 J. 107, davon 79 ehel. u. 28 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 10, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 13, von 61—65 J. 12, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 3, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Wochen- Zugang w.	Wochen- Abgang m.	Wochen- Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	132	96	104	83	266	273	10	4
Rechts „ „	62	29	46	28	141	88	7	4
Summa:	194	125	150	111	407	361	17	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	2	2

Geboren wurden vom 6. bis 12. Juli 1884	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	69	68	137	—	—	—	69	68	137
Ausser der Ehe	29	31	60	—	1	1	29	32	61
Summa:	98	99	197	—	1	1	98	100	198
Tagesdurchschnitt	—	—	28.1	—	—	0.1	—	—	28.3
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	24.7	—	—	1.1	—	—	25.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Paris. Frankreich hat seit 50 Jahren 4 Cholera-Epidemieen gehabt. Die erste kam aus Indien und trat, nachdem sie im übrigen Europa gewüthet, im Jahre 1832 über Calais in Frankreich auf. In Paris starben 18406 Personen daran. Auch das zweite Mal kam die Seuche aus Indien und wurde in Frankreich gleichfalls von Calais her eingeschleppt; in Paris starben in diesem Jahre (1849) 16165 Menschen an der Cholera. Die dritte Epidemie kam im Jahre 1853 von der Ostsee her, wo sie latent geblieben war; während 14 Monate starben in Paris 9219 Menschen. Die vierte endlich trat in Frankreich in zwei Perioden auf. Sie stammte diesmal aus Mexiko, erschien 1865 in Marseille und sprang von da direct auf Paris über; in dieser Periode zählte man 6000 Todesfälle. Einige Monate nachher tauchte sie wieder auf und forderte diesmal 7000 Opfer; einige vereinzelte Fälle zeigten sich noch im Jahre 1867.

Rom. Hier wird im October d. Js. ein internationaler Sanitätscongress stattfinden, der über die Einführung wichtiger sanitärer Massregeln berathen soll. Voraussichtlich wird die seit Jahren schwebende Frage wegen Abschlusses eines internationalen Sanitätsvertrages, insbesondere wegen Einsetzung einer internationalen permanenten Sanitätscommission zur Erforschung der Ursachen und Schutzmittel beim Ausbruch der Cholera und sonstiger epidemischer Krankheiten auf demselben zur Erledigung gelangen.

London. Die weiblichen Studenten haben von der Erlaubniss, sich von der hiesigen Universität prüfen zu lassen, schon ergiebigen Gebrauch gemacht. Mehrere Hundert haben bereits matriculirt. Unter den 1000 Candidaten, die sich im laufenden Jahre der Prüfung unterzogen, waren 120 Damen: 50 haben es zum bachelor of arts, 8 zum bachelor of science, 3 zum bachelor of medicine gebracht; doch ist noch keine Dame zum Doctor promovirt worden.

— Die indische Regierung hat, wie dem Londoner „Standard" aus Calcutta gemeldet wird, eine Commission ernannt, welche die von Dr. Koch begonnenen Erforschungen des Cholerakeims fortsetzen soll. Ein hervorragender Microscopist aus England wird an den Forschungen theilnehmen.

Personalnachrichten.

Quiescirt. Der k. Landgerichtsarzt Dr. Heinrich Müller in Ansbach auf Grund nachgewiesener körperlicher Gebrechlichkeit und der k. Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Christoph Fronmüller in Fürth auf Grund des zurückgelegten 70. Lebensjahres, beide auf Ansuchen und unter wohlgefälliger Anerkennung der von ihnen mit Treue und Eifer geleisteten langjährigen und erspriesslichen Dienste.

Erlediget. Die Landgerichtsarztesstelle in Ansbach und die Bezirksarztesstelle I. Cl. beim k. Bezirksamte Fürth.

Offene ärztliche Stelle.

In **Mönchsroth**, Bezirksamt Dinkelsbühl, seit 50 Jahren der Sitz eines Arztes, ist dessen Stelle erledigt. Der Bezirk umfasst wenigstens 7000 Seelen, die Gemeinde gewährt freie Wohnung und ausserdem ist die Function eines Districts-Armenarztes mit 150 Mark Remuneration und ein grosser Leichenschaubezirk damit verbunden. Auch Sustentationsbeiträge von benachbarten würtembergischen Gemeinden stehen in Aussicht.

Nähere Auskunft ertheilt der k. Bezirksarzt Herr Dr. Deininger in Dinkelsbühl.

Mönchsroth, den 17. Juli 1884.

Rollbühler, Bürgermeister. (2b)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.
Münchener Medicinische Wochenschrift.
ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.
Herausgegeben von
Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.
№ 32. 1884. 5. August. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ein Beitrag zur Casuistik der Syphilis cutanea vegetans.

(Aus der chirurgischen Poliklinik der Universität München.)

Von Dr. *Rudolf Haug.*

Von all den polymorphen krankhaften Veränderungen der Haut hat wohl keine von jeher mehr Verwirrung in die dermatologische Nomenclatur gebracht als die mit dem Namen „Framboesia“ bezeichnete beerschwammartige Texturveränderung des Integumentum commune. Seit Sauvages diesen Namen 1768 ins Leben gerufen, wurde er von den jeweiligen Autoren nach deren Gutdünken für Hautkrankheiten gebraucht, die gelegentlich einmal mit papillären Wucherungen einhergehen. Insbesondere sind einige in der heissen Zone unter dem Namen Yaws, Piem, Gattaos bekannte endemische Krankheiten als selbständig aufgefasst und erst in neuester Zeit ist von Charlouis nach Erfahrungen, die er auf Java gesammelt, der Beweis der Eigenartigkeit der Erkrankung intensiv urgirt worden. Ebenso wie Charlouis und viele englische Aerzte hat sich Pontoppidan[1]) in Kopenhagen der Selbständigkeit der Yaws warm angenommen.

Indessen erscheint es eigenthümlich, dass diese Framboesie der Tropen in vielen Fällen einer antiluetischen Behandlung weicht. In einem[2]) Falle allerdings gelang es dem erst genannten Forscher an einem solchen Patienten durch Impfung Lues zu erzeugen; also war dessen Grundkrankheit nicht Syphilis gewesen.

Im Allgemeinen deutet aber doch wohl der Erfolg der antiluetischen Cur darauf hin, dass es sich zumeist um Producte inveterirter vernachlässigter Syphilis handelte.

Dasselbe war ja der Fall bei den im vorigen Jahrhundert und theilweise noch bis zu unserer Zeit in Europa und Nordamerika beobachteten Krankheitsformen, die in verschiedenen Gegenden endemisch waren und nach ihrem jeweiligen Heimathsorte verschiedene Namen führten. Ich meine hier die Sibbens in Schottland, die Radesyge in Schweden und Norwegen, Falcadina und Skerlievo in Istrien, die Boala in Rumänien, die Otawakrankheit[3]) in Nordamerika und viele andere. Alle diese Krankheiten hatten die Autoren veranlasst sie als von einander verschiedene einfach regionäre Processe zu betrachten.

Als man nun anfing, die pathologischen Veränderungen nachzustudieren, ergab sich, dass bei weitem der grösste Bruchtheil auf Rechnung acquirirter oder congenitaler Syphilis zu setzen sei. Aber auch andere Dermatosen, Lupus, alte Psoriasis, chronisches Eczem und mehrere andere stellten ein nicht geringes Contingent zur Framboesie.

Somit war also Framboesie ein Sammelname für eine Anzahl ganz verschiedener chronischer Entzündungsprocesse der Haut, die gar nichts mit einander gemein hatten als das papillomartige fungöse Aussehen.

Dass diese Namensverwirrung nicht auf die Dauer bleiben konnte, fühlten alle und es ist ein unbestreitbares Verdienst Kaposi's, diesem Bedürfniss abgeholfen zu haben. Er schlug vor die Framboesie vollständig aus der dermatologischen Nomenclatur zu streichen und höchstens, wenn es die Noth erfordere, die betreffenden Krankheiten mit dem Adjectiv „framboesioides“ zu versehen. Er hat auch einem von Alibert[4]) als Pian ruboid beschriebenen Processe, den letzterer ebenfalls zur Framboesie setzte, durch genaue histologische Untersuchung[5]) einen bestimmten Platz angewiesen, indem er darthat, dass die Krankheit eine idiopathische, chronische, zu papillären Wucherungen und schliesslich zur Bindegewebsbildung führende sei und mit Syphilis gar nichts zu thun habe; es ist dies die von ihm Dermatites papillaris genannte Dermatose, deren Lieblingssitz die Nackenhaargrenze ist.

Somit dürfte es also feststehen, dass für unsere Zone wenigstens die Framboesie nicht mehr existirt, mag auch eventuell in den Tropen ihr Dasein unter anderm Namen wirklich noch festgestellt werden.

Nach diesen allgemeinen Erörterungen über Framboesie und ihren Zusammenhang mit Syphilis sei mir gestattet, zwei Fälle von Syphilis cutanea vegetans s. framboesi aformis zu

1) Vierteljahresschrift für Dermatol. und Syph. 1882. S. 201.
2) Kaposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten 1883. S. 735.
3) Zeissl, Grundriss d. Pathol. u. Therap. d. Syph. 1884. S. 285.
4) Monographie des dermatoses. 1832. S. 425.
5) Archiv für Dermatolog. u. Syph. 1869. S. 400.

beschreiben und durch sie einen kleinen Beitrag zur Casuistik dieser eigenthümlichen Syphilisform zu liefern. Ich habe diese Fälle dem Materiale der chirurgischen Poliklinik, das mir mein hochverehrter Lehrer, Herr Professor Helferich, gütigst zur Verfügung stellte, entnommen und lasse nun die Krankengeschichten folgen.

I. Patient F. K., 27 J. alt, gibt an, nie krank gewesen zu sein. Eltern und Geschwister seien ebenfalls alle gesund. Vor 10 Jahren habe er sich aus Unvorsichtigkeit am linken Schultergelenk in der Höhe des Humeruskopfes an einer Mauer die Haut vom Arme gestreift; die vernachlässigte Wunde sei nie mehr dauernd zugeheilt, sondern allmälig sei sogar die ganze Umgebung in einer Länge von 20 cm infiltrirt und geschwürig geworden. Die offene Stelle vernarbe von Zeit zu Zeit, breche jedoch jedesmal unter grossen Schmerzen wieder auf, wodurch die Leistungsfähigkeit der ganzen Extremität wesentlich beeinträchtigt sei. Patient habe an dieser Stelle immer das Gefühl von Kälte, wesshalb er immer einen schützenden Verband darüber trägt. —

Vor 5 Jahren ferner sei auf der Scheitelhöhe ein kleines Bläschen aufgetreten, welches ihn gejuckt habe; dasselbe sei verschwunden und an dessen Stelle eine kleine circumscripte Vertiefung getreten, in der sich eine kleine warzenförmige Erhebung gebildet habe. Diese Warze sei bis auf Erbsengrösse gewachsen, es hätten sich neue Papillome angeschlossen und so sei innerhalb 5 Jahre auf der Scheitelhöhe in der Grösse eines mittleren Handtellers eine geschwürige Fläche in der Form eines ausgebreiteten Blumenkohles entstanden, welcher allen medicamentösen Eingriffen bis jetzt widerstanden habe. Appetit und subjectives Allgemeinbefinden des Patienten ist gut, Ernährungszustand mittelmässig. Das linke Auge schielt nach innen, in Folge einer Hornhauttrübung.

Stat. praes. 9. V. 84.

Circulär um den Scheitel befindet sich ein flach handgrosses Geschwür von 5 cm Radius-Länge auf einer stark infiltrirten Basis. Die Fläche selbst ergibt sich als mit papillären, drusigen Excrescenzen, die eine Höhe von 1—1,5 cm erreichen, bedeckt, so dass die ganze Geschwürsfläche deutlich über das Niveau der gesunden Galea um ca. 2 cm erhaben ist. Die Wucherungen sind nicht überall gleich hoch, die nach der regio parietalis sehenden sind nicht so hoch wie die gegen die untere Grenze. Auch ist hier die Infiltration viel deutlicher ausgesprochen und ausserordentlich pigmentirt. Das von den Vegetationen abgesonderte Secret ist viscide, zäh, klebrig und von äusserst penetrantem, moderartigen Geruch. Die Textur des Gewebes erscheint sehr weich, etwa wie bei jungem Granulationsgewebe. Die Papillen bluten ziemlich leicht; es entsteht bei Berührung kein aussergewöhnlicher Schmerz. Die einzelnen Papillen sind gestielt und an der Unterlage stark adhärent. Die Anordnung dieser kleinen Vegetationen von 0,25—0,5 cm Dicke ist blumenkohlähnlich. Ueber die ganze Fläche hin erstreckt sich eine sehr intensive Röthe, die deutlich von der Umgebung absticht. Die Ränder der ganzen Wucherung, die ganz frei von Haaren — auch Lanugohaaren — ist, sind gegen die Haare scharf abgesetzt.

Temperaturerhöhung ist nicht vorhanden.

Der ganze linke Oberarm ferner ist in der Höhe des Humeruskopfes in einer Länge von 20 cm und der Breite von 10—15 cm stark geröthet, äusserst derb infiltrirt, besonders stark an der Peripherie, aber nicht gleichmässig, indem das Infiltrat blos in zwei Drittheilen vorhanden ist, während das letzte Drittel sich abgeflacht hat. Die Röthung wechselt von kupferbraun bis ins hellrothe. Von dieser letzteren Stelle aus sieht man die Haut leicht narbig verzogen, ganz glanzlos, stellenweise in viele kleine Runzeln und Querfalten gelegt. Hie und da finden sich einige Epidermisschuppen aufgelagert.

Als sich Patient am 25. VI. 84 wieder vorstellte, zeigte sich die Erkrankung wesentlich zum Besseren verändert, wohl zweifellos in directem Causalnexus mit der energischen antiluetischen Medication. (Patient hat 36,0 Ungt. ciner. verrieben, Ungt. Ricord auf die Vegetationen applicirt und noch Jodkali innerlich genommen.)

Die Narbe, die sich auf der Scheitelhöhe gebildet hat, ist circa flachhandgross, gerade so gross wie früher das Geschwür, ungefähr 1/5 cm über das Niveau der Haut erhaben, mässig braunroth pigmentirt und mit leicht schilferndem Epithelbelag versehen. Die Randinfiltration ist nicht mehr sehr stark ausgesprochen. Einzelne Follikelmündungen sind mit der Loupe noch zu sehen, sonst ist der ganze Haarwuchs total zu Grunde gegangen. Die Oberfläche der Narbe ist trocken spröde, mit leichten Runzeln versehen und auf dem Schädeldache verschiebbar. Gänzliche Schmerzlosigkeit. An der Peripherie befinden sich noch etwa 4—6 braunrothe mässig derb infiltrirte Knötchen von Linsengrösse. Die Ränder der Narbe sind gegen die Umgebung scharf abgesetzt.

Am Oberarm hat sich der Zustand nicht wesentlich verändert. In der Höhe des Humeruskopfes, also gegen die obere Grenze zu, ist neuerlich ein Zerfall eingetreten. Die Schmerzen haben noch nicht nachgelassen.

II. G. E., 34 J. Patientin gibt an, nie krank gewesen zu sein; sie ist Mutter von 4 Kindern, wovon 2 am Leben sind. Ueber die Todesursache der ungefähr 1 Jahr alt gewordenen Kinder kann sie keinen Aufschluss geben. Infection natürlich auch hier in Abrede gestellt. Patientin sagt ferner aus, vor 2 Jahren sei ein kleines Bläschen am Hinterhaupte aufgeschossen, das Schmerzen verursachte, trotzdem aber lange vernachlässigt wurde, bis es endlich, ziemlich grösser geworden, ärztliche Hülfe erheischte, die jedoch von keinem Erfolge begleitet war. Die Patientin behauptet die Vergrösserung sei vom Centrum nach der Peripherie erfolgt. Weiterhin sei das Bläschen nicht auf der oberen, bereits mehr vernarbten Geschwürsfläche, sondern im Bereiche des unteren, jetzt reichlich wuchernden Geschwüres zum Vorschein gekommen. Es ist also die untere Wucherung die ältere. Beide Geschwüre waren immer äusserst schmerzhaft. Patientin ist gegenwärtig in der 16. Woche gravid und soll sich seither das Uebel bedeutend verschlimmert haben.

Stat. praes.

Man erblickt am Hinterhaupte zwei grosse, fast die ganze Hinterhauptsfläche einnehmende Geschwüre übereinander gelagert.

Das untere bildet ein mehr quer an der Linea nuchae superior verlaufendes Viereck, dessen linker Rand bis hinter das linke Ohr reicht, dessen unterer Rand einer quer über den 3. Halswirbel verlaufenden Linie entspricht. Der rechte Rand endigt 7,5 cm hinter dem rechten Ohr; der obere Rand ist ziemlich parallel dem untern. Der ganze Umfang des Geschwürs ist 13 cm in der Länge und ca. 9 cm in der Breite.

Die zweite obere Geschwürsfläche ist ungleich ovalair

und von der Grösse eines mittleren Handtellers; der kleinere Theil liegt mehr nach links. Der untere Theil der Peripherie berührt den oberen Rand des ersten Geschwüres, ohne mit ihm zu confluiren. Der Längsdurchmesser dieses Geschwüres beträgt 10 cm, der quere circa 6 cm.

Bei beiden Geschwüren findet sich innen eine der äussern Gestalt entsprechende narbige, kupferig pigmentirte Fläche, so dass überall eine mehr oder minder, ungefähr $^1/_4$ — 4 cm breite Zone von Geschwürsgrund eine narbige Stelle umsäumt, welche, wie auf den ersten Blick zu sehen ist, früher den gleichen Process durchgemacht hat. Diese geschwürige Zone nun bietet einen ganz eigenthümlichen Anblick, indem sie aus einer Masse granulirender, theilweise dicht auflagernder, papillen ähnlichen Wucherungen von Hirsekorn- bis Erbsengrösse, die auf ziemlich schmalen Stielen aufsitzen, besteht. Zur Abtrennung einer solchen gestielten Papille ist ziemliche Gewalt erforderlich und es tritt sodann Blutung auf. Im Uebrigen lösen sich manche alte Papillen wohl von selbst, indem der Stiel unten zusammenschrumpft.

Auf Druck werden die Papillen nicht blässer. In der Anordnung der Papillen zwischen dem oberen und unteren Geschwüre ist ein Unterschied. Oben sind nemlich die Papillen viel kleiner und spärlicher, gleichsam wie aufgesät in minimalen Zwischenräumen, während auf den untern Geschwürsrändern die Papillen dicht, wie ein ausgebreiteter Blumenkohl nebeneinander sitzen, so dass eine Grundsubstanz zwischen den einzelnen Papillen nirgends gesehen werden kann. Die Papillen selbst, welche oben eine Kugelform haben, sind ganz bestimmt abgegrenzt, so dass man sie zählen könnte.

Gegen die Vernarbung zu werden die Granulationen immer spärlicher, kleiner und gehen allmählig, ohne dass sich der Rand scharf abhebt, in die Narbe über; aber gegen die gesunde Haut zu fallen die Granulationen ganz schroff ab, so, dass gleich neben den papillären Vegetationen eine circa 1 cm weit derb braunroth infiltrirte Cutis sich befindet. Temperaturerhöhung ist nicht vorhanden.

Die Absonderung beider Geschwüre ist nicht besonders reichlich, die Papillen sind etwas feucht; das Secret riecht eckelhaft faulig, die Ränder des oberen Geschwüres sind theilweise von gelblich grünen Krusten bedeckt; diese Krusten stammen aber wohl grossentheils von der Unzahl von Salben und Pflastern, mit denen sich Patientin das Geschwür beschmiert hatte.

Die Consistenz der unteren Geschwürsfläche ferner ist eine äusserst weiche schwammige, die der oberen hingegen etwas derber. Die Beweglichkeit der Kopfschwarte ist hier aufgehoben. Ferner ist noch eine dritte mit Krusten bedeckte, etwa Zehnpfennigstück grosse eitrige Fläche an der rechten äusseren Seit des Nackens, die derb infiltrirt den Eindruck eines vereiterten Drüschens macht.

Ebenso ergibt sich Lymphadenitis cervicalis, die Inguinal- und Axillardrüsen frei; die Rachenorgane sind normal, die Cubitaldrüsen leicht geschwellt.

Die Medication war die gleiche wie im ersten Falle.

Ohne Zweifel hatten beide Fälle ungemein viel Aehnlichkeit untereinander. Die Localisation ist bei beiden eine ziemlich gleiche, die papillären Wucherungen sowie die übrigen Symptome sind nicht wesentlich verschieden.

Zu was für einen Processe haben wir nun den Symptomencomplex zu rechnen? Mein erster Gedanke war nicht Lues; das konnte ja ganz gut bei oberflächlicher Betrachtung als Dermatitis papillaris, eventuell sogar als idiopathische oder parasitäre Sycose, als chronisches Eczem, Lupus papillaris, als entzündliches Hautpapillom oder zerfallenes Hautsarcom imponiren.

Alle diese Processe können ja mit Formation papillärer Wucherungen einhergehen und sind theilweise dadurch charakterisirt.

Am nächsten von all diesen Diagnosen lag die der Dermatitis papillaris, war es jedoch in dem einen Falle genau die von Kaposi beschriebene Lieblingslocalisation der genannten Krankheit; hier hatte sie an der Nackenhaargrenze ihre erste Efflorescenz zu Tage geschickt. Auch waren die Vegetationen entschieden sehr gefässreich, denn sie bluteten ausserordentlich leicht. Aber es fehlte die Derbheit der einzelnen Knoten, die das Initialstadium der Dermatitis papillaris characterisiren; von einer Epidermisdecke war nichts zu sehen und dann entsprach die derbe Randinfiltration auch nicht diesem Processe.

Eine Sycosis konnte es ebenfalls nicht sein, es waren ja keine Pusteln vorhanden, aus denen man leicht die Haare, deren Wurzelscheide mit Eiter durchtränkt und gequollen sein musste, hätte ausziehen können.

Als eine mycotische Erkrankung liess sich die Sache auch nicht definiren, da das Microscop in Bezug auf eventuelle Pilzelemente ein vollständig negatives Resultat ergab.

Für Lupus sprach nichts, denn da suchte man umsonst nach den am Rande immer vorkommenden, braunrothen in's Corium eingesprengten Knötchen.

Die andern Diagnosen konnte man einfach ausschliessen, da sie, wie gesagt, blos bei oberflächlicher Beachtung eventuell in Frage kommen konnte.

Also Lues.

In der Beziehung war der erste Fall entschieden leichter als der zweite. Unter die häuftigsten Sitze der Syphilis papillomatosa gehörte aber die Wucherung in der Scheitelgegend gewiss nicht, denn diese zeigt sich am liebsten an den Mundwinkeln, an der Nasolabialfalte, an den Theilen, wo sich zwei Flächen in Continuo berühren. Die Begrenzung der eigenthümlichen Bildung zeigte eine derbe Infiltration von braunrother Farbe und zwar war dieses Infiltrat nicht überall gleichmässig. Der gegen die Hinterhauptschuppe liegende Theil war viel derber, dunkler und wallartiger als der entgegengesetzte; auch waren hier die Papillen um vieles höher, während sie sich nach oben zu etwas abflachten.

Es war also offenbar die dem Scheitel näher gelegene Parthie die ältere, die nach der Haargrenze sich ziehende die jüngere. Das war der Anfang einer serpiginoesen Anordnung, wie sie sich in der Weise charakteristisch für Lues findet. Daraus konnte mit ziemlicher Sicherheit die Diagnose gestellt werden, obwohl es eigenthümlich erscheint, dass ein ulceröses Syphilid während eines so langen Bestandes relativ so wenig Zerstörung angerichtet hatte.

Dazu kommt noch die Stelle am Oberarm, die alle Charaktere des specifischen Infiltrates darbot.. Den eigenthümlichen Befund der queren Faltung, der Verdünnung, des Sinkens unter das Niveau der übrigen Haut, können wir wohl wahrscheinlich als Liodermia oder Xerodermia sy-

philitica bezeichnen, wie Finger[6]) eine solche weit ausgedehnte beschrieben hat.

Beim zweiten Falle lag die Diagnose Dermatitis papillaris noch näher als beim ersten, schon desshalb weil ausser der beschriebenen Erkrankung nirgends eine nennenswerthe specifische Veränderung aufzufinden war. Anamnestisch war natürlich auch hier nichts zu eruiren, wie das sehr gewöhnlich zu sein pflegt und es ist überhaupt bei Syphilis die Anamnese ohne wesentliche Bedeutung.

Hier sprach die Localisation entschieden für Dermatitis papillaris. Trotzdem musste auch hier in Hinsicht auf die derbe braunrothe Infiltration, die serpiginöse Anordnung des Geschwüres, die Tendenz zur Heilung im Centrum und zum Zerfall an der Peripherie Lues als am wahrscheinlichsten genommen werden, was sich denn auch wie im ersten Falle durch energische Handhabung antisyphilitischer Medication als richtig herausstellte. Der erste Fall ist durch Mercurbehandlung combinirt mit Jod vollständig geheilt, bei dem zweiten ist die Besserung derartig, dass die Heilung in Bälde erwartet werden kann.

6) Vierteljahrschrift für Derm. u. Syph. 1882 S. 21.

Cholera.

Von Geheimrath Dr. *Schleis von Löwenfeld*.

Der Enthusiasmus für den Cholerabacillus als Träger und Verschlepper der Cholera scheint seinen Höhepunkt erreicht zu haben. Allmälig gelangen Berichte aus Toulon und Marseille zur Oeffentlichkeit, dass die Vorläufer dieser Epidemie als Diarrhoe, Dysenterie, Cholerine, Cholera nostras in diesen beiden unrathreichen Hafenstädten längst geherrscht haben, ehe man durch Ankommen eines oder des anderen Schiffes aus dem Orient den Verdacht schöpfte, dass die nun zur indica erklärte Cholera durch diese Schiffe eingeschleppt worden sein möchte. Trotz der grossen Anzahl von Flüchtlingen aus diesen Städten nach allen Weltgegenden, welche nach der Annahme der Contagiosität der Cholera diese hätten verschleppen müssen, ist noch nirgends eine Choleraepidemie entstanden. Sollte sie in Paris auftreten, so stellen die Berichte von daher klar, dass seit einigen Wochen die Vorläufer derselben bemerkbar werden, so dass Dr. Guerin den Ausspruch thun konnte: „Wenn die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse sich nicht ändern, gehen wir einer Choleraepidemie entgegen, welche mit der von Marseille und Toulon nichts gemein hat.“ Hoffen wir, dass die mit Hausmann begonnene Verbesserung der hygienischen Localverhältnisse in Paris eine wirkliche Choleraepidemie nicht aufkommen lässt. Allenthalben hat die Ansicht allgemeine Geltung erhalten, dass das beste Mittel zur Verhütung einer Choleraepidemie eine stetige strenge Reinlichhaltung der Wohnorte ist. Es hat mich ungemein erfreut, dass Collega v. Pettenkofer jüngst sein Römerschwert gegen die Contagionisten zur Vertheidigung der Localisten gezogen hat. Ich meinestheils kann aus den Ereignissen der letzten drei Lustren bezüglich der Cholera keine Veranlassung finden, meine im Jahre 1869 veröffentlichte Ansicht*) über Entstehung einer Choleraepidemie zu ändern. Als Bedingnisse zur Entstehung der Cholera erklärte ich erstens eine Prädisposition der Bewohner einer Stadt oder eines Dorfes durch lange andauernde meist mit Hitze verbundene nervenschwächende Trockenheit der Luft, zweitens die ausnehmend starke Entwicklung von Verwesungsgasen aus dem Untergrunde und den Mauern der Wohngebäude, welche auf die Nerven der Cutis und der Schleimhaut, der Mund- und Rachenhöhle, und so fort des ganzen Verdauungscanales lähmend wirken und drittens irgend ein Diätfehler als causa occasionalis. Die Cholerapilze halte ich nicht für in den Darm eindringende Choleraerreger, sondern sehe sie als Producte der bei der Cholera erkrankten Intestinalzellen an, welche an Statt der Lymphkügelchen unter gewissen Bedingungen durch Spaltung sich vermehrende Afterzellen, d. h. Micrococcen, erzeugen. — Ebenso halte ich wie im Jahre 1854 im Allgemeinen für die beste Behandlung eines Cholerakranken: Eiskalte Ueberschläge über den Bauch, Verschlucken von mit Nitrumpulver bestreuten Eispillen und nach jeder Entleerung, sei es durch den After oder den Mund, 4—6 Tropfen einfache Opiumtinctur auf kleinen Stückchen Zucker zu reichen.

*) Ueber die Entstehung von Epidemieen mit besonderer Rücksicht auf Cholera und Typhus. — München, Christian Kaiser, 1869.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Prof. Dr. M. J. Oertel: Handbuch der allgemeinen Therapie der Kreislaufstörungen, Kraftabnahme des Herzmuskels und ungenügender Compensationen bei Herzfehlern, Fettherz und Fettsucht, Veränderungen im Lungenkreislauf etc.

Dem grossen Ziemssen'schen Handbuche der allgemeinen Therapie hat sich ein vierter Band über die Behandlung der Kreislaufstörungen angereiht, den wir uns nicht versagen können, eingehender zu besprechen.

In der Vorrede macht uns der Verfasser mit dem Gange der Untersuchung bekannt. Angesichts der ungünstigen Ergebnisse, welche die bisher übliche Methode, das den Kreislaufstörungen zu Grunde liegende Leiden unmittelbar zu bekämpfen, aufzuweisen hatte — eine Behauptung, die wir Alle aus unserer Praxis leider bestätigen müssen — hat der Verfasser es versucht, andere Angriffspunkte zu wählen. Wie das so häufig der Fall ist, gab den Anlass zu den eingehenden experimentellen Untersuchungen und ihren praktischen Schlussfolgerungen ein einziger Krankheitsfall, bei welchem es galt, die begangenen und ausgetretenen Wege zu verlassen, wollte man dem Verderben entgehen, in das jene breite Strasse unfehlbar geführt hätte. Dass diese Anfänge der Untersuchungen und Beobachtungen volle 9 Jahre zurückzudatiren sind, rechnen wir der vorliegenden Arbeit zu ganz besonderem Verdienste an. Diese Thatsache schützt wohl am Besten vor der Meinung, als habe man es mit urplötzlichen Eingebungen und Eintagsspeculationen zu thun, mit welchen die Gegenwart leider nur zu reich bedacht wird.

Zunächst tritt uns ein detailirtes Bild über die Symptome der Kreislaufstörungen, ihre möglichen Ursachen und ihre gewöhnlichen Ausgänge entgegen. Ist diese Darlegung schon von frappirender Treue, so erhält sie eine wahrhaft plastische Gestaltung durch eben jene Krankheitsgeschichte, deren in der Vorrede Erwähnung geschehen. Wem ruft nicht diese Krankheitsgeschichte eine Reihe von Fällen in's Gedächtniss, die man mit schwerem Herzen rathlos dem Verderben entgegengehen sah, trotz Digitalis, trotz der Diuretica aller Art und der ganzen Schablone von bisher gebräuchlichen Mitteln? Und diese Krankheitsgeschichte gewinnt um so höheres Interesse, als der Kranke selbst Arzt war, und zwar ein ruhig und scharf beobachtender, klar sehender Arzt. Angesichts der lebensbedrohenden Erscheinungen, der hochgradigsten Kreislaufstörungen, welche bereits zur quälendsten Kurzathmigkeit, sowie zu Oedemen geführt hatten und noch dazu complicirt waren mit bedeutender Fettbildung und kyphotischer Verkrümmung

der Wirbelsäule, galt es, jene Aufgaben festzustellen, von deren Lösung die Erhaltung des Lebens abhing. Dass diess nach den bisherigen Methoden nicht zu erreichen war, darüber waren der Kranke selbst, wie seine ärztlichen Freunde einig. Es mussten daher vollkommen neue Wege betreten werden, und diess hat der Verfasser denn auch mit Glück gethan, indem er für den erwähnten Kranken, wie für alle derartigen Krankheitsfälle eine zweifache Aufgabe stellte:

1) In allen Fällen von Aufhebung des hydrostatischen Gleichgewichts, von Schwäche des Herzmuskels, von Fettherz und allgemeiner Fettsucht, kurz von geringeren oder grösseren Störungen des kleinen Kreislaufs ist eine Entwässerung des Körpers anzustreben. Dabei ist

2) auf eine mechanische Correction des nun entlasteten Herzmuskels, sowie auf eine Kräftigung desselben hinzuwirken.

Die erste dieser Aufgaben wird erreicht durch eine Entziehung der Flüssigkeit, soweit sie mit dem Stoffwechsel überhaupt noch vereinbar ist, oder kurz gesagt durch eine Entwässerung des Körpers, die zweite Aufgabe aber durch Anregung zu kräftiger Bewegung des Herzmuskels, durch wahre Gymnastik, welche am Besten erzielt wird durch die Ersteigung grösserer Höhen und Berge.

Ausgehend von den zahlreichen Untersuchungen über die Thätigkeit der Schweissdrüsen und die normale Wasserausscheidung durch Haut und Lungen unterzieht der Verfasser die drei Mittel, welche diese Wasserausscheidung mehr weniger zu erhöhen im Stande sind, einer, durch eine Reihe von Experimenten gestützten, eingehenden Beleuchtung. Wir ersehen aus den höchst instructiven Zahlenreihen, welche gewonnen sind durch vermehrte Muskelbewegung, durch die Einwirkung von Wärme, und zwar sowohl von trocken warmer Luft im römisch-irischen Bade, wie von feucht warmer Luft im Dampfbade, ferner durch die subcutane Application von Pilocarpin, dass das erste dieser drei Mittel, die erhöhte Muskelbewegung, die höchsten Ziffern gibt. Schon einfache Spaziergänge in der Ebene von mehrstündiger Dauer vermochten den Wasserverlust durch Haut und Lungen ganz erheblich zu steigern. Wahrhaft gewaltige Wirkungen hatte jedoch die Besteigung grösserer Höhen und Berge. Den dadurch erhaltenen Verlustzahlen gegenüber traten diejenigen, welche sich durch die Einwirkung von warmer Luft im römisch-irischen Bade und im Dampfbade ergaben, sehr in den Hintergrund. Höher noch kamen die Wasserverluste, welche durch Pilocarpininjectionen erzielt wurden, ohne jedoch die in der ersten Versuchsreihe erhaltenen Zahlen zu erreichen. Man steht wirklich ganz frappirt der Thatsache gegenüber, dass sich bei der ersten Versuchsreihe eine Reduction der Flüssigkeitsmenge des Körpers ergab, welche $^1/_{10}$ — $^1/_5$ der gesammten Blutmenge entsprach. Dass das Pilocarpin nicht berufen sein kann, bei der Entwässerung des Körpers als Ersatzmittel der erhöhten Muskelbewegung einzutreten, wird von Oertel mit dem Hinweise auf die Veränderlichkeit seiner Wirkung, auf die verschiedene individuelle Empfänglichkeit für dieses Alkaloid, sowie auf seine unangenehmen Nebenwirkungen mit Recht hervorgehoben.

In dem folgenden Abschnitte bespricht der Verfasser die Entfettungsmethoden und unterzieht die Harwey-Banting'sche, sowie die Ebstein'sche Entfettungscur einer eingehenden Kritik. Gestützt auf v. Voit's bahnbrechende Forschungen über die Ernährung und Fettbildung im Thierkörper, erläutert Oertel seine eigene auf Flüssigkeitsentziehung basirte Kostordnung. Wir müssen uns begnügen, hier auf die angefügten Kosttabellen zu verweisen, aus denen die zugelassene Flüssigkeitsmenge sofort zu ersehen ist. Wie weit sie zurückbleibt hinter den gewöhnlich aufgenommenen Flüssigkeitsquanten ist in die Augen fallend. Die Fettabnahme durch Reduction der Flüssigkeitsaufnahme führt Oertel auf die Beschleunigung des Blutkreislaufs sowie auf eine partielle Anämie und Verödung grösserer oder kleinerer Gefässbezirke zurück.

Die Frage, ob Hühnereiweiss Albuminurie erzeugt, wird von Oertel auf Grund einer Reihe von Versuchen, entgegen den Behauptungen einiger Forscher, auf deren Seite neuerdings auch Senator getreten ist, aufs Bestimmteste verneint. Auch bei Kranken, bei welchen eine Ausscheidung von Serumalbumin stattfand, wurde trotz bedeutend vermehrter Gaben von Hühnereiweiss keine Steigerung der Eiweissausscheidung durch die Nieren gefunden. Es leuchtet auf den ersten Blick ein, dass diese Thatsache bei dem hohen Nährwerthe des Hühnereiweiss von grosser praktischer Bedeutung ist.

In einem weiteren grossen Abschnitte behandelt Oertel die Versuche zu einer mechanischen Correction des Kreislaufstörungen. Den theoretischen Ausführungen über die Möglichkeit dieser mechanischen Correctionen folgt eine höchst interessante Versuchsreihe über die Veränderungen des Blutdrucks beim Ersteigen grösserer Höhen und Berge. Zur Bestimmung des Blutdrucks diente das v. Basch'sche Sphygmomanometer, während zur Aufzeichnung der Pulscurve und zur Bestimmung der Arterienwand-Spannung der Sphygmograph von Sommerbrodt sowie der Marey'sche verwendet wurden. In Bezug auf die Einzelnheiten dieser Versuche müssen wir auf das Buch verweisen; doch können wir nicht unterlassen, der Energie, sowie dem Aufwande von Mühe und Fleiss, womit diese Versuche angestellt worden sind, unsere vollste und rückhaltsloseste Anerkennung zu zollen. Diese Versuchsreihe macht uns bekannt mit einer Fülle von bisher vollkommen unbekannten Thatsachen, und möchten wir insbesondere auf die allmälige Abnahme der Blutdrucks-Erhöhung mit der allmäligen Gewöhnung des Körpers an die gesteigerte Muskelthätigkeit hingewiesen haben. Die auf den verschiedenen Bergen gezeichneten Pulscurven illustriren diese Thatsachen ganz vorzüglich. Als Resumé ergibt sich mithin, dass die nächste Folge einer andauernden Körperbewegung mit Anregung erhöhter Herzthätigkeit, also des Bergsteigens, überall eine Zunahme des Blutdrucks ist, welche compensirt wird durch die Abnahme der Arterienwand-Spannung und durch Erweiterung der Arterien. Da nun das Herz ein Muskel ist, dessen Ernährungs- und Wachsthums-Bedingungen die gleichen sind, wie die anderer Muskeln, so dass also die Ernährungsvorgänge in demselben und seine Leistungsfähigkeit durch Anregung und Erhöhung seiner Thätigkeit direct beeinflusst wird, so haben wir im Bergsteigen, das die ausgiebigsten und zahlreichsten Herzcontractionen bewirkt, das beste Mittel zur dauernden Erhöhung seiner Leistungsfähigkeit vor uns, mithin eine wahre Gymnastik des Herzmuskels. Es ist sofort klar, zu welchem Urtheile über die bisherigen Methoden der Behandlung der Herzkranken man angesichts dieser Thatsachen kommen muss, und wir Praktiker greifen mit Freuden die gegebenen Grundsätze auf, indem wir uns der wahrhaft niederschlagenden Ergebnisse erinnern, zu denen die Beobachtung des bisherigen Behandlungsregimens führte und führen musste. Schon vermögen wir, seit für uns die Oertel'schen Grundsätze bei der Behandlung von Herzkranken maassgebend geworden sind, auf Erfolge zurückzublicken, die uns nach dem früheren Regime nie und nimmer geworden wären.

Die hier zunächst aufzuwerfende Frage, ob nicht die Aenderungen des Blutdrucks nach erhöhter Muskelthätigkeit Eiweissausscheidungen durch die Nieren zur Folge haben, wird entgegen dem Ergebnisse einer Anzahl von Arbeiten, die wir als bekannt voraussetzen können, von Oertel negirt. Unter 35 Versuchspersonen zeigte nur eine eine vorübergehende Ausscheidung von Serumalbumen bei Bergbesteigungen, und Oertel schreibt diese auf Rechnung einer individuellen, abnormen Durchlässigkeit der Gefässmembranen und Glomerulus-Epithelien. Die Procentzahl der Eiweissausscheidung durch die Nieren nach Bergbesteigungen stellt sich daher nach Oertel nur auf 3 Proc., während Leube bei gesunden Soldaten 16 Proc. gefunden hat, wiewohl die Arbeitsleistung bei einem militärischen Uebungsmarsche von derjenigen bei einer Bergbesteigung sicherlich weit übertroffen wird.

Alle diese exacten Ausführungen und Schlüsse vorausgeschickt, kann uns die höchst interessante und spannende Erzählung, die uns Oertel von seinem Kranken, dessen zunehmender Leistungsfähigkeit und allmäligen Genesung gibt, kaum mehr in Erstaunen setzen. Daran reiht sich endlich eine Casuistik. Abgesehen von der fast durchweg erzielten bedeuten-

den Besserung des Befindens der Kranken wurden durch Herabsetzung der Flüssigkeitsaufnahme von 4—5 kg auf 0,9—1 kg (pro die) Körpergewichtsabnahmen bis zu 27 kg erreicht.

Den Schluss des Werkes bildet die Diätetik nach der Correction der Kreislaufstörungen, dazu eine detaillirte Kostordnung und im Anschlusse daran anlytische Tabellen der Nahrungs- und Genussmittel im gekochten und ungekochten Zustande.

Damit haben wir den Inhalt der bedeutenden Arbeit skizzirt. In Bezug auf die ganze Fülle von interessanten Einzelnheiten müssen wir auf das Buch selbst verweisen. Oertel's Arbeit verdient um der neuen, durchaus originellen Gesichtspunkte und wahrhaft reformatorischen Grundsätze willen, nach denen der scharfsinnige Verfasser die Behandlung der Kreislaufstörungen geleitet wissen will, die vollste Beachtung der Praktiker; wir begrüssen daher die neue Waffe, die uns Oertel reicht gegen Zustände, denen gegenüber der Arzt bisher nur zu oft vollkommen machtlos war, mit aufrichtigster Freude.

Das grosse Ziemssen'sche Handbuch der allgemeinen Therapie hat mit dem IV. Bande einen würdigen Abschluss gefunden. L. — pf.

Zur Anatomie der gesunden und kranken Linse. Von Otto Becker, unter Mitwirkung von Dr. J. R. Da Gama Pinto und Dr. H. Schäfer, Assistenten der Univ.-Augenklinik in Heidelberg. — Quartformat. 200 Seiten. Mit 14 lithographirten Tafeln. J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Bei der literarischen Schnell-Production, welche die heutige medicinische Literatur derartig beherrscht und kennzeichnet, dass nicht nur der vielbeschäftigte praktische Arzt, sondern auch der ein bei weitem kleineres Gebiet des ärztlichen Wissens cultivirende Specialist sich mehr und mehr ausser Stande gesetzt sieht, eine gleichmässige Uebersicht über die Fortschritte der Medicin zu behalten, berührt es Jeden, der ein warmes Interesse für den gründlichen Ausbau unserer Wissenschaft besitzt, im hohen Grade wohlthuend, wenn er neben den vielen Veröffentlichungen oberflächlichen Charakters und Eintagsarbeiten einmal wieder einem Werke begegnet, welchem der Stempel tiefer Gründlichkeit und ächter Gediegenheit aufgedrückt ist.

Eine solche hervorragende aussergewöhnliche Leistung liegt uns vor in der obengenannten Publication.

Es kann nicht der Zweck dieser Zeilen sein, in eine entsprechende Besprechung dieses für die Anatomie, Physiologie und Pathologie des Linsensystemes grundlegenden Werkes einzutreten. Dazu gebricht es uns einmal an genügendem Raume in dieser Zeitschrift; — anderseits würden wir den einstimmig anerkennenden Besprechungen in den verschiedenen Fachjournalen eigentlich nichts Neues hinzufügen können.

Weiterhin möge für Leser, welche der Augenheilkunde nicht specialistisch nahestehen, betont werden, dass der Autor seit fast 25 Jahren unausgesetzt mit diesem Stoffe sich beschäftigte und schon vor einigen Jahren in der bekannten Encyclopädie von Gräfe-Sämisch in einer grösseren Monographie die ersten Ergebnisse seiner diesbezüglichen Forschungen niedergelegt hat. —

Als ein besonders glücklicher Umstand muss endlich hervorgehoben werden, dass sich Becker bei der Verarbeitung des dem Werke zu Grunde liegenden anatomischen Materiales die neuesten Errungenschaften der feineren histiologischen Technik dienstbar gemacht hat. — Das ist aber, wenn bei irgend einem Theile des Sehorgans, so vornemlich bei der hinsichtlich der subtilen mikroskopischen Präparation so ungemein delicaten Linse von einschneidender Bedeutung.

Schliesslich können wir uns nicht versagen, bei dem epochemachenden Werke Becker's, das einer besonderen Empfehlung nach dem Gesagten nicht bedarf, noch auf eine Eigenschaft aufmerksam zu machen, durch welche sich dasselbe von den meisten Erzeugnissen unserer Fachliteratur auf das Vortheilhafteste auszeichnet: das ist die eminent klare, vollendete Diction, welche nicht wenig dazu beiträgt, das Studium dieses inhaltsreichen, fast auf jeder Seite neue Gesichtspunkte eröffnenden Werkes zu einem wirklichen Genusse zu gestalten.

Der Preis des Werkes ist bei der grossen Zahl der den Text illustrirenden Lithographien (66 an Zahl auf 14 Tafeln), welche als Musterabbildungen bezeichnet werden müssen, und bei der gediegenen typographischen Ausstattung, ein mässiger.

E.

Shidlovsky: Alaun bei Febris intermittens. (Vratch 1883 Nr. 42. — The Lond. med. Rec. April 1884.) Einem Berichte Dr. B. N. Banergee in der Indian med. Gazette folgend versuchte Shidlovsky den gebrannten Alaun bei Febris quotidiana und kam zu folgenden Schlüssen: 1) Alum. ustum ist das beste Substitut für Chinin bei Febr. quotid. 2) Wenn richtig gegeben coupirt es rasch die Anfälle, besonders der ganz typischen Form. 3) Für Heilung genügen zwei Dosen von je 8 g = 0,55 und zwar eine Dosis 3 Stunden, die zweite eine Stunde vor dem Anfalle gegeben; nächsten Tags wiederholt man die Verabreichung. In manchen Fällen genügen einmal 0,7 zur Coupirung. 4) Alaun muss allein und als Pulver gegeben werden, darnach ist viel Wasser zu trinken; auf diese Weise wird der Magen nicht afficirt. (Schon früher von Cullen, Boerhave, Lindt, Monroe, Müller, Fürstenau, Neuhold empfohlen.)

Stocquart: Acid. chrysophan. innerlich bei Hautkrankheiten. (Journ. de méd. et de Chir. prat. — London med. Rec. April 1884.) Stocquart will in 61 Fällen von Psoriasis, Lichen, Eczem etc. die Chrysophansäure innerlich mit dem Erfolge von 56 Heilungen gegeben haben. Die Dosis ist 3 cg täglich bis zu 1 g.

Amtlicher Erlass.

Königlich Allerhöchste Verordnung, die Vergütung für die gefängnissärztliche Thätigkeit der bezirksärztlichen Stellvertreter betr.

Ludwig II.

von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bei Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben etc. etc.

Wir finden Uns bewogen, die Gebühren der gemäss § 7 Unserer Verordnung vom 3. September 1879, „den ärztlichen Dienst bei den Gerichten und Verwaltungsbehörden betr." (Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 1081), aufgestellten bezirksärztlichen Stellvertreter für die denselben nach der Dienst- und Hausordnung für die Gerichtsgefängnisse vom 10. April 1883 (Justizministerialblatt Seite 77) obliegenden Dienstleistungen in nachstehender Weise zu regeln:

§ 1. Für die Behandlung der kranken Gefangenen (§ 22 Abs. 1 der Dienst- und Hausordnung vom 10. April 1883) wird die Gebühr für den Besuch auf 1 Mark, wenn ein oder zwei Kranke, und auf 2 Mark, wenn drei oder mehr Kranke zu behandeln sind, festgesetzt.

Für Vornahme einer ärztlichen Untersuchung und Abgabe des nöthigen Gutachtens (§ 22 Abs. 1 ebenda) beträgt die Gebühr 1 bis 2 Mark.

§ 2. Für die Mitgliedschaft bei der Gefängnisscommission, dann für die Ueberwachung des Zustandes des Gefängnisses gemäss §§ 19 und 22 Abs. 2 der Hausordnung wird ein Jahresaversum von 60 Mark gewährt.

§ 3. Unsere Staatsministerien der Justiz und des Innern sind ermächtigt, auch für die in § 1 gegenwärtiger Verordnung angeführten Dienstleistungen statt der daselbst normirten Sätze entsprechende Jahresaversen festzusetzen.

Schloss Berg, den 21. Juli 1884.

Ludwig.

Dr. v. Fäustle. Dr. v. Riedel. Frhr. v. Feilitzsch.

Auf Königlich Allerhöchsten Befehl:
Der General-Secretär,
Ministerialrath v. Schlereth.

Vereinswesen.

Regensburg, 18. Juli. Am 14. d. M. fand der vierte oberpfälzische Aerztetag zu Schwandorf statt. Die von 30 Collegen besuchte Versammlung wurde von Bezirksarzt Dr. Bredauer — Cham als Alterspräsident eröffnet und auf dessen Vorschlag Medicinalrath Dr. Hofmann zum Vorsitzenden, Dr. Brauser zum Schriftführer gewählt.

Die reichhaltige Tagesordnung erforderte eine mehrstündige, lebhafte Berathung und behandelte folgende Punkte:

1) Laut Beschluss der vorjährigen Aerztekammer der Oberpfalz waren die Bezirksvereine des Kreises aufgefordert worden, über das Thema: „Sanitätspolizeiliche Massregeln gegen das epidemische Auftreten der Diphtherie" Verhandlungen zu pflegen und die entsprechenden Beschlüsse dem zum Referenten bestellten Bezirksverein Regensburg einzusenden. Im Auftrage des letzteren Vereines erstattete Medicinalrath Dr. Hofmann Bericht über die eingelaufenen Vereinsarbeiten und brachte als Resultat der einzelnen Berathungen den Entwurf einer sanitätspolizeilichen Vorschrift „Massregeln bei epidemischem Auftreten der Diphtheritis" betreffend in Vorlage. Derselbe wurde nach eingehender Besprechung der einzelnen Sätze und mehrfachen Abänderungen einstimmig angenommen und soll der Aerztekammer des Jahres 1884 mit Bezugnahme auf den vorjährigen Beschluss in Vorlage gebracht werden, um durch dieselbe an die k. Regierung zur Kenntnissnahme zu gelangen.

2) Dr. Rues, k. Landgerichtsarzt — Amberg, berichtete in umfassender Weise über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinalausschusses vom Jahre 1884, und wurden dessen Mittheilungen über die reichhaltigen Berathungsgegenstände jener Sitzungen mit grossem Interesse entgegen genommen.

3) Der Bezirksverein Regensburg hatte es übernommen, die Seitens der 5 Vereine des Kreises für das Jahr 1883 nach gemeinschaftlichem Schema bearbeitete Morbiditätsstatistik zusammen zu stellen, und hat Medicinalrath Dr. Hofmann das auf diese Weise eingelaufene sehr umfangreiche Material in einer äusserst übersichtlichen und klaren Weise bearbeitet und durch Curventafeln und Kartogramme erläutert. Es wurden aus dem ganzen Kreise 10520 Erkrankungsfälle an Infectionskrankheiten angemeldet, worunter auch 3653 Fälle von Pneumonie begriffen waren, und ergab deren Zusammenstellung höchst beachtenswerthe Thatsachen über das zeitliche und örtliche Vorkommen der einzelnen Krankheitsformen.

Nach Erschöpfung der Tagesordnung brachte der Alterspräsident den Vortragenden den Dank der Versammlung zum Ausdruck und wurde als Ort des nächstjährigen Aerztetages Regensburg bestimmt.

Ein vorzügliches Mittagsmahl im Gasthofe zum schwarzen Bären, woselbst auch die Versammlung abgehalten worden, vereinigte die Collegen noch in gemüthlicher Stimmung, bis die Bahnzüge dieselben wieder nach allen Richtungen auseinander führten. B.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberpfalz und von Regensburg im Jahre 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Hofmann.

(Fortsetzung.)

III. Oeffentliche Gesundheitspflege und Medicinalpolizei.

1. Nahrung. a) Ueber die Qualität und den Einfluss einzelner Nahrungsmittel auf die Gesundheit lassen sich aus den Jahresberichten nachfolgende Angaben entnehmen:

Von der Milch wird im Bezirk Tirschenreuth viel Gebrauch gemacht, im allgemeinen aber immer noch zu wenig, im Verhältniss zu dem trefflichen Nährwerth dieses Productes. Die Fütterung der Kühe ist in Tirschenreuth eine gemischte, bestehend aus Heu, Krummet, Rüben, Kartoffeln, Kraut und etwas Trebern; einen nachtheiligen Einfluss der Milch dieser Kühe auf Kinder konnte Bezirksarzt Dr. Gamringer nicht beobachten.

Ebenso constatirt Dr. Eschwig in Dietfurt (Beilngries) ausdrücklich, dass die Milch der mit Brauerei-Abfällen gefütterten Kühe nicht schädlich sei. In mehreren Bezirken, namentlich Kemnath und Waldmünchen wurden durch einen Spätfrost im Juni (17. VI) die Kartoffeln sehr geschädigt; sie blieben klein und wässerig, faulten sehr häufig in den Kellern; ebenso ist in Folge der kalten und nassen Witterung im Spätsommer das Getreide vielfach ausgewachsen und wurde modrig und sporig; die Folgen dieser verschlechterten Nahrungsmittel machten sich besonders bei den Frauen und deren Säuglingen geltend, aber auch bei oft recht schlecht aussehenden Schulkindern.

Dr. Mayer in Schwandorf eifert mit Recht gegen die schlechte Ernährung der Wöchnerinnen auf dem Lande, welche sich mit Wassersuppen und Wollblumenthee lange Zeit begnügen müssen; indess ist gegen früher auch in dieser Hinsicht schon ein Anfang zur Besserung gemacht. Das häufige Vorkommen von Magen- und Darmkatarrhen, besonders Krebsen und Geschwüren wird von mehreren Berichterstattern mit der schlechten Kost beziehungsweise Unmässigkeit namentlich im Trinken in Verbindung gebracht.

Ueber zunehmenden Branntweingenuss wird von vielen Seiten geklagt, namentlich in Riedenburg (Dietfurt), Beilngries, Kemnath, Amberg, Eschenbach, Neustadt a/WN. (Floss); leider werden in diesen Bezirken manchmal selbst unterjährige Kinder mit diesem Gifte bedacht. (Dietfurt, Pressath.)

Dass indessen auch Schnapstrinker alt werden können, bezeugen Dr. Roger — Kemnath und Fritz — Ebnath, welche mehrere über 70 Jahre alte Männer kennen, die täglich 2 bis 3 Liter Schnaps trinken.

Von Hülsenfrüchten, welche in manchen Bezirken, z. B. Kemnath kaum den Namen nach bekannt sind, wird, wie schon öfter berichtet, viel zu wenig Gebrauch gemacht, ebenso von Fischen mit Ausnahme vielleicht von Beilngries.

Ob die in vielen Bezirken der Oberpfalz reichlich genossenen Schwämme, namentlich Steinpilz (Kemnath, Beilngries), ein wirklich gutes d. h. leicht ausnutzbares Nahrungsmittel sind, kann bei dem Mangel hierauf bezüglicher Untersuchungen vorerst noch nicht constatirt werden.

Pferdefleisch hat ausser in den Bezirken Neumarkt und Beilngries noch nirgends Eingang gefunden.

b) Die von der oberpfälzischen Aerztekammer im Jahre 1881 beschlossene Herausgabe einer möglichst allgemein verständlichen Anweisung zur Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre wurde, nachdem das Elaborat in der in Weiden im Juli stattgehabten Kreisversammlung mehrmals durchberathen und von der Aerztekammer des Jahres 1882 definitiv festgesetzt worden war, dadurch bethätigt, dass die Anweisung im Kreisamtsblatt und im Bauernfreund veröffentlicht und mit den von höchster Stelle hiezu bewilligten Geldern in einer Auflage von mehreren 1000 Stück gedruckt wurde, von welchen jeder Bezirksarzt zunächst 100 Stück erhielt mit dem Auftrage, für möglichste Verbreitung der Anweisung durch die Hebammen zu sorgen und den Antrag auf jährliche Nachschaffung einer Zahl von Exemplaren im Districtsrathe zu stellen.

Es ist zu hoffen, dass durch dieses Vorgehen doch manche Mütter zu einer rationelleren Ernährung ihrer Kinder veranlasst werden dürften.

Beinahe ebenso nothwendig, wie für die Kinder, wäre auch eine kurze, leicht verständliche Belehrung über eine nahrhafte und billige Kost für die erwachsene Bevölkerung. Die hierüber bisher erschienenen populären Bücher, namentlich das preisgekrönte Werkchen von Dr. Meinert „Wie nährt man sich gut und billig", welches für eine in Amberg errichtete Haushaltungsschule empfohlen wurde, sind immer noch für eine ländliche Bevölkerung zu lang und zu — gelehrt!

c) Das Untersuchungsbureau für Nahrungsmittel und Gebrauchsgegenstände des Apotheker-Gremiums der Oberpfalz führte im Jahre 1882 44 Untersuchungen aus, welche folgende Gegenstände betrafen:

Milch 5 (1 mal mit Wasser verdünnt),
Wein 5 (1 Gemisch aus Tamarinden, Glycerin und Weingeist),
Bier 8 (3 sauer, 2 mit Natron entsäuert),
Rum 1 (Kunstprodukt),
Hopfen 3 (alle 3 geschwefelt),
Pfeffer 1 (verfälscht),

Käse, Zucker, Wolle, je 1 mal,
Preisselbeeren 1 (unreif),
Wasser 7,
Künstliche Blumen 10 (davon 9 arsenhaltig).

Vom städtischen Thierarzte wurden theils an den Thoren der Stadt, theils in den Niederlagen 552 Milchuntersuchungen mittelst der Quevenne'schen Waage vorgenommen, und ist hiebei in einem Falle eine gröbliche durch Zusatz von mindestens $^{3}/_{10}$ Theilen Wasser bewerkstelligte Fälschung einer zum Verkauf bestimmten Milch in einer hiesigen Niederlage constatirt worden.

Gegen die Verkäuferin wurde vom k. Amtsgerichte eine Strafe von 50 M. eventuell 10 Tage Haft und Einziehung der gefälschten Milch verfügt.

Der k. Landgerichtsarzt in Regensburg hatte 3 mal Gutachten über Nahrungsmittelfälschungen abzugeben, so über ein in essigsaurer Gährung begriffenes Bier, über ein mit Natron entsäuertes Bier (Verurtheilung) und über eine angeblich durch Biergenuss verursachte Gesundheitsbeschädigung (Magenkatarrh), welche jedoch auf den Genuss von verdorbenem Kalbfleisch zurückgeführt wurde.

2. Ueber die Kleidung der Bevölkerung seines Bezirkes hat Dr. Eschwig in Dietfurt anerkennenswerthe hygienische Studien gemacht; er kommt zu dem Schluss, dass die Bekleidung im Allgemeinen mangelhaft ist, namentlich wegen Mangel an Wollstoffen, wollenen Unterkleidern, zu kurzen Röcken beim weiblichen Geschlecht, schlechter beziehungsweise ganz fehlender Fussbekleidung, besonders bei den Kindern, welche sich auf den weiten Wegen zur Schule häufig erkälten und durchnässen. Der Ursprung vieler katarrhalischer Erkrankungen der Athmungs- und Verdauungsorgane ist gewiss in diesem Umstande zu suchen!

Während der Rumpf und die Füsse wie geschildert im Allgemeinen zu leicht bekleidet sind, wird Kopf und Hals ungebührlich warm gehalten durch Umhüllen mit wollenen Tüchern.

Dr. Eschwig rügt ferner das Fehlen einer besonderen Winter- und Sommerkleidung, das Tragen zu dunkler Stoffe im Sommer, die harten, schlechten Stiefel, den zu seltenen Wechsel der Wäsche, die mangelhafte Reinigung der Kleider, sowie die gänzliche Vernachlässigung der Hautpflege.

Zahlreiche Ausschlag- und Drüsenkrankheiten sind die Folgen dieser bedauerlichen Zustände.

Auch die Uebertragung von Vieh-Ausschlägen auf den Menschen, besonders am Hals, wird durch die Unreinlichkeit von Kleidern und Körper sehr begünstigt (Dr. Roger — Kemnath).

Für die Hautpflege wurde in Neumarkt durch Anlage von 3 Badekabineten in einem Bassin neben dem Schlossweiher, welches von Quellwasser gespeist wird, gesorgt.

Erfreulich ist die Angabe von Bezirksarzt Dr. Gamringer in Tirschenreuth, dass bei den Kindern selbst auf dem Lande Bäder fleissig angewendet werden.

3. Wasserversorgung. Nach dem Berichte des Dr. Fritz in Ebnath, Bezirksamts Kemnath, wurde die dortige Wasserleitung durch Einlegen neuer Röhren verbessert.

Derselbe Beobachter constatirte, dass Kinder, welche im Sommer aus einem bei dem isolirten Schulhause zu Langentheilen befindlichen Brunnen getrunken hatten, an fieberhaftem Gastricismus erkrankten.

In Neumarkt wurde im Hofe des katholischen Mädchenschulhauses eine Wasserleitung eingerichtet.

Für den bei Königstein (Sulzbach) gelegenen Ort Gaisach soll eine Wasserleitung eingerichtet werden, für welche im Jahre 1882 Plan und Kostenvoranschlag gefertigt und die erforderlichen Thonröhren angeschafft wurden.

In Waldmünchen wurde eine neue Quellwasserleitung projectirt, inzwischen aber durch bessere Fassung und Ummauerung einiger Quellen der jetzigen Leitung schon ein reineres Wasser erzielt.

Trinkwasseruntersuchungen wurden, wie im Vorjahre bei Gelegenheit der Visitation der Sanitätsverwaltung und in anerkennenswerther Weise von Dr. Mayer in Schwandorf für diese Stadt vorgenommen; sie ergaben nachfolgende Resultate:

Bezeichnung des Wassers	Chlor im Liter	Salpetrige Säure	Ammoniak	Salpetersäure
Tirschenreuth, Petersquelle	0	Spur	Spur	0,032 gr im Liter
Mitterteich, Quelle	0	Spur	Spur	0
Bärnau, Quelle	0	Spur	Spur	0
Burglengenfeld, Wasserleitung	Spur	0	0	Spur
Kallmünz, Naabbrunnen	0,025 gr	Spur	0	viel
„ Pumpbrunnen bei Wirth Keller	0,030 gr	ziemlich viel	0	viel
Schwandorf, Brunnen in der breiten Gasse	0,106 gr	dto	Spur	0,150 gr
Schwandorf, Quelle am Weg „ nach Fronberg	Spur	0	geringe Spur	0

Bemerkenswerth ist bei diesen Untersuchungen das gänzliche Fehlen des Chlors in den aus dem Urgebirg kommenden Wässern von Tirschenreuth, Bärnau und Mitterteich, und die gewaltige Zunahme der Chloride bei einem Brunnen in der Stadt Schwandorf, gegenüber einer ausserhalb der Stadt gelegenen Quelle. Die bedeutende Chlormenge im Stadtbrunnen rührt hier also nicht von der chemischen Zusammensetzung der Bodenschichten her, sondern von der Durchtränkung des Bodens mit Abfallstoffen von Menschen und Thieren.

Auch die Untersuchungen des Dr. Mayer in Schwandorf, welche sich auf 10 Brunnen dieser Stadt beziehen, lassen die Verunreinigung des Bodens deutlich erkennen, indem sämmtliche Wässer derselben bedeutende Chlor-Niederschläge geben, während das Schwandorfer Quellwasser nur Spuren von Chlor enthält.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

§ **München,** 1. August. Zur Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst im Jahre 1884 hatten sich 30 Aerzte gemeldet, von welchen 25 dem Stande der Civil- und 5 dem Stande der Militärärzte angehörten. Schriftliche Arbeiten wurden von 24 Candidaten vorgelegt, welche sämmtlich als entsprechend zu erachten waren. Vor und während der praktischen Prüfung trat je ein Candidat zurück, so dass, mit Hinzurechnung zweier Candidaten vom Vorjahre, 24 Aerzte die Gesammtprüfung mit Erfolg, und zwar 11 mit Note I, 10 mit Note II und 3 mit Note III, bestanden haben.

/\ **München,** 2. August. Mit dem gestrigen Tage beging der k. Universitäts-Professor und Vorstand der medicinischen Poliklinik, Herr Dr. Franz Seitz, sein 50jähriges Doctor-Jubiläum. Zur Vorfeier dieses schönen Festes hatten sich Donnerstag den 31. Juli die Professoren der Poliklinik, die früheren Assistenten und Schüler des Jubilars in dem festlich geschmückten Ordinationszimmer der Klinik eingefunden. Nachdem Prof. Dr. H. Ranke im Namen der Collegen DDr. Amann, Helferich, Schech und Bezold den Jubilar beglückwünscht und demselben eine Brochüre, bestehend aus wissenschaftlichen Arbeiten, welche mehrere ehemalige Schüler ad hoc gefertiget hatten, überreicht hatte, feierte der frühere Assistent des Jubilars, Dr. Leopold Graf, den Jubelgreis in längerer Ansprache und übergab schliesslich ein prachtvolles Album, das die Photographieen zahlreicher Schüler und Verehrer enthält. Professor Dr. Seitz dankte mit gerührten Worten und gab hierauf in kurzen Zügen ein Bild der Poliklinik, wie sich dieselbe seit ihren ersten Anfängen in München entwickelt und ausgebildet hat. Der Jubilar selbst ist seit 34 Jahren Vorstand derselben und darf mit gerechtem Stolze auf seine Leistungen während dieses Zeitraumes zurückblicken. Gestern nun nahm Professor Dr. Seitz die Gratulationen, welche ihm Namens der Universität der derz. Rector Prof. Dr. v. Riehl, Namens der medicinischen Facultät, die in corpore erschienen war, der Decan Geheimrath Dr.

v. Pettenkofer, und im Auftrage der Gemeinde Bürgermeister Dr. Wiedenmayr und eine Deputation des Gemeinde-Collegiums, dann der ärztliche Verein, der ärztliche Bezirksverein etc. etc. überbrachten, in seiner Wohnung entgegen. Rede reihte sich an Rede und in begeisterten Worten wurde die edle Humanität, der rastlose Berufseifer, das freundwillige Wohlwollen des edlen Jubilars gefeiert. Abends schloss eine fröhliche Kellerkneipe, an der Professoren, Aerzte, Studenten und sonstige Freunde theilnahmen, die gemüthvolle Feier. — Das Aerztliche Intelligenz-Blatt, zu dessen Herausgebern Professor Dr. Seitz seit Gründung dieses Blattes gehört, hat alle Ursache, sich der ehrenden und erhebenden Auszeichnungen, welche dem Jubilare zu Theil wurden, innig und aufrichtig zu freuen; denn es verehrt in ihm einen edlen Gönner und thätigen Mitarbeiter, einen wohlwollenden Förderer seiner Interessen.

Berlin. Das Reichs-Gesundheitsamt ist gegenwärtig mit dem Entwurf eines Reichsgesetzes, betreffend Massregeln zum Schutze gegen Infectionskrankheiten, beschäftigt.

— In der letzten Sitzung des Vereins für innere Medicin (am 14. Juli) führte die Demonstration eines neuen Transfusionsapparates durch Prof. Kronecker zu einer Discussion über die Cholera, in welcher Dr. S. Guttmann darauf hinwies, dass sowohl über die Transfusion, welche schon bei früheren Epidemieen in Anwendung gebracht wurde, sowie über eine ganze Reihe von anderen Heilmassregeln brauchbare Berichte fehlen, während die Koch'sche Entdeckung des Cholerabacillus bisher keinerlei therapeutisch verwerthbare neue Massregeln habe zeitigen können, so dass die Aerzte in der Behandlung der Cholera auf die bisherigen Erfahrungen angewiesen blieben, und stellte er desshalb den Antrag, dass aus der Mitte des Vereins eine Commission gewählt werde, der es obliegen soll, Bericht zu erstatten über alle therapeutischen Massregeln, über die mannigfachen Krankheitsbilder und überhaupt über jeden die Cholera betreffenden Befund. Es wurde allseitig hervorgehoben, dass die prophylactischen Massregeln behördlicherseits in vollständiger Weise organisirt seien, so dass es erübrige, den therapeutischen Massregeln vollste Aufmerksamkeit zu widmen, weshalb der qu. Antrag vollauf gerechtfertigt und allseitig zu unterstützen sei. Der Antrag wurde dann auch angenommen und die Commission sofort gewählt. Dieselbe besteht aus folgenden Herren: Geh.-Rath Leyden, Geh.-Rath Fraentzel, Geh.-Rath Klaatsch, Director Lehnert (Elisabeth-Krankenhaus), Director Ries (städtisches Krankenhaus am Friedrichshain), Director Goldammer (Bethanien), Director P. Guttmann (städtische Baracken), San.-Rath Baer (erster Arzt des Gefängnisses Plötzensee), Dr. S. Guttmann, Bezirks-Physicus Dr. Wernick und Dr. Guttstadt; als Beiräthe wurden gewählt die Herren Geh.-Rath Spinola und Prof. der Physiologie Dr. Kronecker.

Heidelberg. Im laufenden Semester zählt unsere Universität 989 Studirende (239 Badenser und 750 Nicht-Badenser), darunter 267 Mediciner. Eine Dame, welche ungenannt zu bleiben wünscht, hat der Universität ein Capital von 100,000 M. angeboten, wenn Frauen das Studium an derselben gestattet wird. Trotzdem hat der Senat dies abgelehnt.

Tübingen. Unser verdienstvoller Physiologe, Prof. Dr. Carl v. Vierordt, ist von seiner Lehrthätigkeit an hiesiger Universität zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger ist Prof. Grützner in Bern berufen, und hat derselbe den Ruf angenommen.

Wien. Aus Anlass des Jubiläums der Universität Kiew sind die Professoren Benedict, Billroth, Brücke, Langer, Meynert und Nothnagel von derselben zu Ehrendoctoren ernannt worden.

— Wilhelm Braumüller, der Chef der Hofbuchhandlung Wilhelm Braumüller u. Sohn in Wien, ist am 25. Juli hier gestorben. Der Verstorbene hatte namentlich auf dem Gebiete der medicinischen Literatur eine ausserordentliche und erfolgreiche Thätigkeit entwickelt.

Paris. Die DDr. Strauss und Roux, welche sofort nach Ausbruch der Cholera nach Toulon gereist waren, um ihre vorjährigen Studien in Egypten zu vervollständigen, sind nach Paris zurückgekehrt. Ueber die Resultate ihrer Arbeiten wird erst eine der medicinischen Academie zu überreichende Abhandlung berichten.

— Der Handelsminister hat neuerdings ein Rundschreiben an die Präfecten erlassen, in welchem er dieselben anweist, strenge darauf zu achten, dass in jedem Arrondissement eine genügende Anzahl von Seuche-Aerzten und auch überall eine Sanitätscommission zu functioniren habe. Wo letztere fehlen sollte, wäre unverzüglich an eine Bildung derselben zu schreiten.

Personalnachrichten.

Gestorben. Der k. Bezirksarzt I. Cl. Dr. Joseph Hofmann in Kötzting; die quiescirten k. Bezirksärzte I. Cl. Dr. Heinrich Freiherr v. Pechmann in Tirschenreuth und Dr. Theodor Niederreither in Oberdorf; dann der quiesc. k. Generalarzt I. Cl. Dr. Matthäus Hauer in Augsburg.

Erlediget. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Kötzting (Niederbayern).

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 30. Jahreswoche vom 20. bis incl. 26. Juli 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 1 (1), Keuchhusten 2 (3), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (2), Abzehrung 5 (10), Brechdurchfall 5 (6), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 36 (51), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (21), sonstige Lungenkrankheiten 4 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (16), Gehirnschlagfluss 4 (10), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 6 (12), Altersschwäche 4 (12), Unglücksfälle 1 (3), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (26).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 152 (200), der Tagesdurchschnitt 21.7 (28.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.9 (43.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15.7 (22.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.7 (22.4).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 81, davon 69 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 91, davon 79 ehel. u. 12 unehel., von 6—10 J. —, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 8, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	92	74	102	98	252	245	4	4
Rechts „ „ . . .	41	35	55	30	124	92	3	1
Summa:	133	109	157	128	376	337	7	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	2

Geboren wurden vom 13. bis 19. Juli 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	74	65	139	3	2	5	77	67	144
Ausser der Ehe . .	27	18	45	—	—	—	27	18	45
Summa:	101	83	184	3	2	5	104	85	189
Tagesdurchschnitt	—	—	26.3	—	—	0.7	—	—	27.0
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	28.1	—	—	0.1	—	—	28.3

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 28. Juli bis incl. 3. August 1884.

Es wurden 95 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 34, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 4, Masern —, Diphtherie 9, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten —. 49

Rachenentzündung 12, Entzündung der Bronchien 11, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 35

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 95

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von $1\frac{1}{4}$ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 33. 1884. 12. August. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.*)

Von Dr. *Demuth* in Frankenthal.

I.

Ovariotomie; nach eingetretener Heilung Entwickelung eines intramuralen Myomes des Uterus mit Cystenbildung und Vereiterung eines peripherisch gelegenen Theiles der Geschwulst und Durchbruch in den Darm.

An einer 42 jährigen Unverehlichten (Nullipara) wurde im Sommer 1881 wegen eines Cystovariums der linken Seite von Czerny die Ovariotomie gemacht; die Heilung verlief im Ganzen glatt; nur trat während derselben eine umschriebene Peritonitis auf, entsprechend einer Stelle, wo ein Darmstück mit der hintern Wand der Cyste verwachsen war, und von ihr musste abgelöst werden. An dieser Stelle, nach links unten vom Nabel bestanden nach abgelaufenen Entzündungserscheinungen auch späterhin zeitweise in ihrer Heftigkeit wechselnde Schmerzen, bald nur auf Druck sich bemerkbar machend, bald auch selbständig auftretend. Ausserdem aber blieb die Operirte verhältnissmässig recht wohl bis im Sommer 1882, wo sie einen Typhus mittleren Grades überstand.

Von da bis zum Spätherbst desselben Jahres war das Befinden ein ziemlich gutes.

Da aber nun stellten sich, während die Menses in der letzten Zeit regelmässig waren und ohne starken Blutverlust verliefen, auf einmal bedeutende und auch ausserhalb der Zeit der Menses wiederkehrende Metrorrhagieen ein; der frühere Schmerz, links unten vom Nabel wurde häufig geklagt, besonders aber war der Patientin eine ständige Völle und Schwere im Unterleib und ein häufiger Drang zum Urinlassen lästig.

Die innere Untersuchung ergab jetzt auf der linken Seite des Uterus einen Tumor; dieser stand in innigem Zusammenhang mit der Gebärmutter, und bildete gleichsam einen Theil derselben. Die Diagnose war Fibromyom des Uterus.

*) Die betreffenden Präparate wurden in der Versammlung des Bezirksvereines Frankenthal am 21. Juni 1884 zu Dürkheim demonstrirt.

Nach Bewältigung der übermässigen Blutungen — nebenbei gesagt that das Atropin hier sehr gute Dienste — erholte sich Patientin wieder einigermassen; doch der Tumor vergrösserte sich fortwährend und ganz blieben die Blutungen nie aus.

Seit August 1883 schien das Wachsthum der Geschwulst stille zu stehen, ja fast zurückzugehen; auch die Blutungen traten seltener und spärlicher auf.

Doch zu Ende des Februar 1884 änderte sich ziemlich rasch das Befinden; es traten neuerdings starke Blutungen auf; Patientin bekam die Erscheinungen einer heftigen circumscripten Peritonitis an der alten schmerzhaften Stelle, links unten vom Nabel; Erbrechen, Diarrhöen, abwechselnd Fieberfrost und Fieberhitze stellten sich ein, bis mit dem Auftreten von schwach blutigem Eiter im Stuhle alle diese Erscheinungen sich mässigten. Nur das Erbrechen hielt an, und war so zu sagen unstillbar, so dass das lethale Ende nicht lange mehr auf sich warten liess und die auf's Höchste abgemagerte Patientin am 4. April von ihren Qualen befreite.

Betrachten Sie nun dieses von der Leiche gewonnene Präparat, so sehen Sie, dass wir es mit einem intramuralen Myom der linken Uterushälfte zu thun haben, in welchem bereits degenerative Processe stattgehabt haben. Sie wissen, dass die Myome und Fibrome in ihrem weiteren Verlaufe verschiedene Umwandlungen eingehen können; unter anderem können auch Cystenbildungen und ebenso Vereiterungen einzelner Theile derselben vorkommen. Und beide Vorgänge treffen wir an diesem Präparate; hier degenerative Cystenbildung und hier nach links, peripherisch gelegen, sehen Sie eine Abscesshöhle, die schliesslich in den Darm (flexura sigmoidea), der an den Tumor durch peritonitischen Process festgewachsen war und der als hintere seitliche Wandung dieselbe begrenzte, durchgebrochen ist. Ein Theil der Abscesswandung ist beim Herausnehmen des Präparates eingerissen.

Ob zu diesem Vereiterungsprocesse die an dieser Stelle überstandene, eigentlich nie ganz erloschene Peritonitis den Anstoss gegeben habe, ob eine Thrombose mit nachfolgender Periphlebitis, die Winkel als eine der Ursachen der Abscedirung der Myome bezeichnet, hier stattgefunden hat oder ob reine degenerative Ernährungsstörungen in erster Linie die

Bildung des Abscesses veranlasst haben, das muss ich dahingestellt sein lassen.

Ein solcher vereiternder Tumor kann nach verschiedenen Richtungen hin perforiren; in der Literatur finde ich Fälle, wo der Durchbruch in die Bauchhöhle, in die Uterushöhle, in die Blase, selbst nach aussen durch die Bauchdecken erfolgte; aber keinen Fall, wo die Perforation, wie hier, in den Darm stattgefunden hat.

Die im Jahre 1881 stattgehabte Ovariotomie hat an letzterem Ausgange, dem Durchbruch in den Darm, wohl den Antheil, dass nach der Entfernung des Cystovariums der Darm sich durch adhäsive Entzündung leichter an die hintere obere Uteruswand anlöthen konnte.

Ob zwischen der Entfernung der Ovarialcyste und dem Entstehen des Myoms des Uterus hier ein genetischer Zusammenhang besteht, ist sehr fraglich. In seinen Auseinandersetzungen über die ätiologischen Momente der Myome des Uterus führt Winkel (Sammlung klinischer Vorträge Nr. 98) auch traumatische Ursachen an (in einigen Fällen war auch, wie hier, Typhus vorausgegangen); daselbst erwähnt Winkel auch von 115 Fällen bei dreien das gleichzeitige Vorkommen von Ovarialtumoren. Sicher ist, dass in unserem Falle zur Zeit der Ovariotomie das Myom des Uterus noch nicht bestand, zum Mindesten in keiner Grösse, dass es hätte nachgewiesen werden können.

II.

Mehrfache Beckenfractur.

Bei der Seltenheit des Vorkommens der Beckenbrüche — es kommen durchschnittlich auf 1000 Fracturen 3 Beckenbrüche — möge es mir gestattet sein, einen Beitrag zur Casuistik derselben zu bringen, zumal unser Fall noch einiges besondere Interesse darbietet.

Ein 43jähriger Maurer fiel am 22. April dieses Jahres vom Dache herunter; als ich ihn etwa eine halbe Stunde nach dem Unfalle sah, war er vollkommen bei Bewusstsein; er hatte eine klaffende Wunde an der linken Stirnseite ohne Knochenverletzung, eine Fractur der 7., 8. und 9. Rippe links, und der 5. Rippe rechts; hauptsächlich aber klagte er über grosse Schmerzen in der rechten Hüfte.

Die ganze rechte Hüftgelenk- und Glutäalgegend vom Kreuzbein bis zum Schambein war hoch angeschwollen und stark mit Blut sugillirt, besonders in der Gegend der Symphysis sacro-iliaca, weniger in der Schenkelbeuge und der Perinäalgegend. Das Bein war nicht nach innen und nicht nach aussen rotirt; activ konnte es der grossen Schmerzen wegen nicht bewegt werden; sich darauf zu stellen, war nicht möglich.

Es bestand von der Mitte der Symphysis pubis bis zum unteren Theile des Fusses gemessen eine Verkürzung von reichlich 2 cm; eine Messung vom Trochanter aus konnte kein genaues Resultat ergeben, da daselbst wegen starker Schwellung ein bestimmter Punkt nicht fixirt werden konnte. Eine Fractur des obern Theiles des Oberschenkels, eine Fractur des Schenkelhalses, eine Luxation des Femur konnten in der Chloroformnarcose ausgeschlossen werden. Zog man das Bein in gerader Richtung an, dann hatte man das Gefühl einer starken Crepitation und die Verkürzung konnte man auf diese Weise fast ganz ausgleichen, besonders, wenn man gleichzeitig in verticaler Richtung einen Druck auf das Darmbein ausübte.

Bei genauerem Betasten liess es sich feststellen, dass sowohl ein Bruch des hinteren Theiles des Os ilium in der Nähe der Symphysis sacro-iliaca, in verticaler Richtung verlaufend, als auch ein Bruch des Schambeines und des aufsteigenden Astes des Sitzbeines vorhanden sein müsse.

Crepitation und tastbare abnorme Beweglichkeit sind bei den Fracturen des Beckens nur selten mit Sicherheit zu constatiren; in unserem Falle erleichterte natürlich die mehrfache Fracturirung und die dadurch bedingte Beweglichkeit, die eine Verschiebung des ganzen mittleren Theiles des rechten Beckens mit sammt dem Beine zuliess, und die starke Crepitation die Diagnose.

Complicationen von Seiten der Harnorgane bestanden in unserem Falle nicht. Roser (Handbuch der allgemeinen Chirurgie 1868 S. 747) gibt an, dass wohl kaum eine Fractur der Schambeine möglich sei, ohne dass die Blase und die Harnröhre in Gefahr kämen. In Schmid's Jahrbüchern Band 128 S. 315 findet sich eine Zusammenstellung von 21 Beckenfracturen, von denen 19 tödtlich verlaufen sind; unter diesen 21 Fällen waren 13 mit Verletzung der Schambeine (10 des horizontalen und 3 des absteigenden Astes); aber nur 8 von diesen 13 waren mit Verletzung der Harnorgane complicirt.

Unser Patient war ein Potatar; er starb am 28. April, sechs Tage nach der Verletzung, nachdem sich vom dritten Tage an Delirium tremens und vom vierten Tage an linksseitige pneumonische Infiltration mit hohen Fiebertemperaturen hinzugesellt.

Ohne den Hinzutritt dieser Erkrankungen und ohne die besondere Körperbeschaffenheit war die Prognose der Beckenfractur in unserem Falle gerade nicht ganz schlecht, und eine Heilung war nicht undenkbar; wohl führen die meisten Beckenfracturen zum Tode, aber nicht durch die Verletzung der Beckenknochen an und für sich, als durch die gewöhnlich vorhandenen, zum Theil durch sie bedingten gefährlichen Complicationen, so dass in der Regel Gelegenheit gegeben ist, die im Leben bezüglich der Art der Fractur selten genau zu stellende Diagnose auf dem Sectionstische zu vervollständigen.

Die Section ergab Verwachsung der Dura mater mit dem Schädel, Blutüberfüllung der Gehirnhäute, Anaemie der Gehirnsubstanz; pneumonische Infiltration des linken unteren Lungenlappens, starkes Oedem der übrigen Lungentheile; starke Vascularisation der Pleura costalis, besonders in der Umgebung der fracturirten 7., 8. und 9. Rippen; mässigen Erguss einer blutig-serösen Flüssigkeit in die linke Pleurahöhle; schlaffe, fettigdegenerirte Herzmusculatur; ferner Hyperaemie der Leber (Muskatnussleber), schlaffe Milz, leicht vergrösserte Nieren.

Weiterhin ergab die Section eine ausgebreitete Contusion und Sugillation der Weichtheile in der Umgebung der Bruchstellen am Becken, besonders in der Nähe der Symphysis sacro-iliaca; ferner ausgebreitete blutige Suffundirung des Becken-Peritonaeum und eines Theiles des peritonaealen Ueberzuges der Gedärme. Blase und Harnorgane aber waren intact.

Das präparirte Becken zeigt folgendes Verhalten bezüglich der Richtung der Fracturstellen.

Der Bruch des Darmbeines beginnt gleich hinter der Mitte des Darmbeinkammes, verläuft zuerst in verticaler Richtung nach unten, und wendet sich dann schräg nach

hinten, um unmittelbar oberhalb der Spina ilium posterior inferior zu enden; die Bruchfläche geht also zum Theil in die Symphysis sacro-iliaca hinein.

Am aufsteigenden Aste des Sitzbeines ist eine Schrägfractur, deren oberes Ende ziemlich mit dem unteren Theile des Foramen obturatorium zusammenfällt.

Am horizontalen Aste des Schambeines ist eine Schrägfractur, am absteigenden Aste eine Querfractur; letztere verläuft annähernd in gleicher Höhe mit dem unteren Theile der Symphysis pubis. Das obere Ende der Fractur des horizontalen Astes beginnt etwa da, wo die Schenkelgefässe verlaufen; das untere Ende fällt so ziemlich mit dem nach dem Foramen obturatorium zugewendeten Ende der Fractur des absteigenden Astes zusammen.

Sowohl der Bruch des Darmbeines als die Brüche des Schambeines waren gesplittert.

III.

Aneurysma dissecans an der Aorta ascendens; nachfolgende Perforation in die Pericardialhöhle.

Das Präparat, das ich Ihnen hier vorzeige, stammt von der Leiche eines 33 jährigen Mannes von hoher Statur und ungewöhnlich kräftigem musculösem Körperbau, der bis dahin anscheinend gesund, munter und leistungsfähig am 1. März dieses Jahres bei einer schweren Arbeit — er verlud Steine und warf dieselben mit Anstrengung in die Höhe — plötzlich schwindlich wurde, taumelte, zusammenstürzte, und nach ganz kurzer Zeit verstarb.

Bei der Section zeigte sich der Herzbeutel prall mit Blut gefüllt; die Untersuchung des Herzens und der grossen Gefässe bezüglich der Ursache und des Sitzes der Ruptur ergab einen interessanten Befund. Wie Sie sehen, haben wir es mit einem Aneurysma dissecans an der Aorta ascendens zu thun. Primär fand hier eine Querruptur der Intima und Media der Aorta statt und zwar ohne dass eine auffällige Erkrankung an diesen Häuten nachgewiesen werden kann. Die Ruptur der Adventitia und der Erguss des Blutes in den Herzbeutel war dann das Secundäre; der Zeitraum, der zwischen beiden Rupturen lag, war keinenfalls ein grosser. Wohl ist es bei einem Aneurysma dissecans der Aorta denkbar und möglich, dass zwischen der Ruptur der inneren Arterienhäute, und der der Adventitia, welche die Perforation vollständig macht, einige Tage liegen können; ja es ist auch weiterer Verlauf wie bei einem gewöhnlichen Aneurysma, selbst, wenn auch wohl sehr selten, Heilung möglich; aber die Zerreissung der inneren Häute tritt dann an der Aorta nie ohne plötzliche und bedrohliche Erscheinungen auf. Da diese vorausgehend hier fehlten, so konnten in unserem Falle die Ruptur der inneren Häute und die den Erguss in die Pericardialhöhle herbeiführende Ruptur der Adventitia zeitlich nicht lange auseinander liegen; ausserdem sind hier bei Besichtigung der Wandungen der Aneurysmahöhle keinerlei Merkmale von neuorganisirtem Gewebe oder sonstige Zeichen längerer Dauer des Aneurysma zu bemerken.

Rupturen der Aorta kommen wohl am meisten bei hochgradiger Erkrankung der Arterienwände zu Stande; doch kann auch die allzugrosse Spannung der Arterienwand für sich allein und bei geringer Erkrankung zur Zerreissung ausreichen, wenn, wie auch hier, der Blutdruck durch Hypertrophie des linken Ventrikels erhöht ist und bei starker und heftiger Körperbewegung gewissermassen eine Zerrung der Aorta stattfindet.

Die croupoese Pneumonie und die meteorologischen Verhältnisse von München in den letzten 20 Jahren.

Von Dr. *C. Seitz.*

Die Entdeckung eines specifischen Krankheitserregers für die croupoese Pneumonie durch Friedländer hat die aetiologische Forschung über diese Krankheit in andere Bahnen gelenkt und ist nun der schon lange und von vielen Seiten angezweifelte alte Satz: „Frigus unica pneumoniae causa est“ hinfällig geworden. Köhnhorn hat am Schlusse seiner Arbeit „Zur Aetiologie der Lungenentzündung“ [1]) diesen Satz dahin umgeändert: Frigus nunquam Pneumoniae causa est. Wenn nun auch der Erkältung resp. der Lufttemperatur keine wesentliche Rolle in der Aetiologie der Pneumonie zuerkannt werden kann, so ist doch ein auffallender Zusammenhang mit anderen meteorologischen Verhältnissen mehrfach festgestellt. Die Resultate dieser Beobachtungen sind nicht ganz übereinstimmend.

Kranz [2]) (für Wesel) und Keller [3]) (für Tübingen) fanden die Pneumoniefrequenz abhängig von der Menge der atmosphärischen Niederschläge. Seibert [4]) (für Newyork) fand in dem plötzlichen Auftreten und längerem Bestehen feuchtkalter Witterung einen die Entstehung der croupösen Pneumonie begünstigenden Einfluss. Purjesz [5]) (für Klausenburg) kommt zu dem Resultat, dass stets ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten und Anschwellen der Pneumonie und dem Grundwasserstande des betreffenden Ortes nachzuweisen ist.

Diese verschiedenen meteorologischen Factoren untersuchte ich nun einzeln im Vergleich zur Pneumoniefrequenz für München unter Zugrundlegung eines umfassenden Materials auf eine längere Reihe von Jahren ausgedehnt.

Es kamen in den letzten 20 Jahren (1864—1883) in den hiesigen öffentlichen Heilanstalten (beide städt. Krankenhäuser, Kinderspital, Polikliniken und Garnisonslazareth) in toto 5905 Pneumonien zur Beobachtung. Selbstredend sind nur croupoese Pneumonien hieherbezogen, die ich der Sicherheit halber selbst aus den betreffenden Hauptbüchern ausgezogen habe. Die meteorologischen Daten sind den Berichten der k. meteorologischen Centralstation dahier entnommen.

Was zunächst den Einfluss der Jahreszeiten auf die Pneumoniehäufigkeit betrifft, so hat meine Zusammenstellung evident die von Jürgensen (in Ziemssens Handb. V. p. 13) ausgesprochenen Verhältnisse ergeben, dass nämlich auf die Winter- und Frühjahrsmonate (1. December bis 31. Mai) etwa $^2/_3$, auf die Sommer- und Herbstmonate (1. Juni bis 30. November) etwa $^1/_3$ der Jahresfrequenz an Pneumonie fällt.

Winter	Frühling	Sommer	Herbst
32.2 %	36.8 %	15.3 %	15.7 %
69 %		31 %	

1) Eulenbergs Vierteljahrschrift für gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen XXXV p. 81.

2) Eulenbergs Vierteljahrschr. XXXVII p. 108.

3) Jürgensen croupoese Pneumonie 1883.

4) Berlin Klin. Wochenschrift 1884 Nr. 18 u. 19.

5) Wiener medic. Wochenschrift 1884 Nr. 2.

Auf die einzelnen Monate vertheilen sich die 5905 Pneumonien in folgender Weise:

Januar:	695	Juli:	253
Februar:	702	August:	224
März:	760	September:	214
April:	733	October:	323
Mai:	683	November:	386
Juni:	426	December:	506

In den 20 Jahren fiel das Maximum der Pneumonien
7 mal im März
5 mal im Januar
3 mal im April
3 mal im Mai
2 mal im Februar,
das Minimum der Pneumonieerkrankungen fiel im gleichen Zeitraum
9 mal im August
8 mal im September
2 mal im October
1 mal im Juni.

Hieraus resultirt die Bestätigung des Satzes: in einem continentalen Clima fällt das Maximum der Pneumoniefrequenz auf die Monate März mit Mai (bei mir in 65 Proc.) das Minimum in die Monate September bis November (bei mir in 50 Proc.)

Betrachten wir nun die einzelnen meteorologischen Factoren im Vergleich mit der Pneumoniehäufigkeit (die ich einzeln der Uebersichtlichkeit halber graphisch darstellte), so ergaben sich nicht uninteressante Thatsachen.

Was zuerst die Lufttemperatur betrifft, so ergab sich, dass in den 20 Beobachtungsjahren nur 2 mal (1876 und 1881) — also in 10 Proc. — Coincidenz der tiefsten Temperatur und grössten Pneumonieziffer bestand, sonst lagen immer mehrere Monate dazwischen (8 mal 4 Monate und mehr), so dass auch hieraus ein Einfluss der Temperatur der atmosphärischen Luft auf die Pneumoniehäufigkeit keineswegs erfindlich ist.

Ein ähnliches negatives Resultat erhielt ich durch die probeweise unternommene Vergleichung von Pneumoniefrequenz und Dunstdruck, da ja letzterer von der jeweiligen Lufttemperatur abhängig ist.

Bezüglich der atmosphärischen Niederschläge konnte ich jedoch für München ebenfalls, wie diess Keller für Tübingen gethan, deutliche Beziehungen zur Pneumoniefrequenz nachweisen. Zum Beweise greife ich aus der Beobachtungsreihe zwei Jahre heraus.

1865	Niederschlags-menge in mm	Pneumonie-morbilität
Januar	50.1	22
Februar	31.1	26
März	29.8	41
April	**2.5**	**50**
Mai	81.0	43
Juni	49.0	25
Juli	107.2	24
August	109.6	12
September	15.8	10
October	34.5	27
November	34.7	18
December	15.3	18
Jahr	560.6	316

1867	Niederschlags-menge in mm	Pneumonie-morbilität
Januar	55.0	17
Februar	52.3	15
März	110.5	14
April	77.8	16
Mai	89.8	14
Juni	148.4	10
Juli	84.8	8
August	**114.4**	**4**
September	50.8	5
October	119.3	11
November	31.4	5
December	62.9	6
Jahr	997.4	125

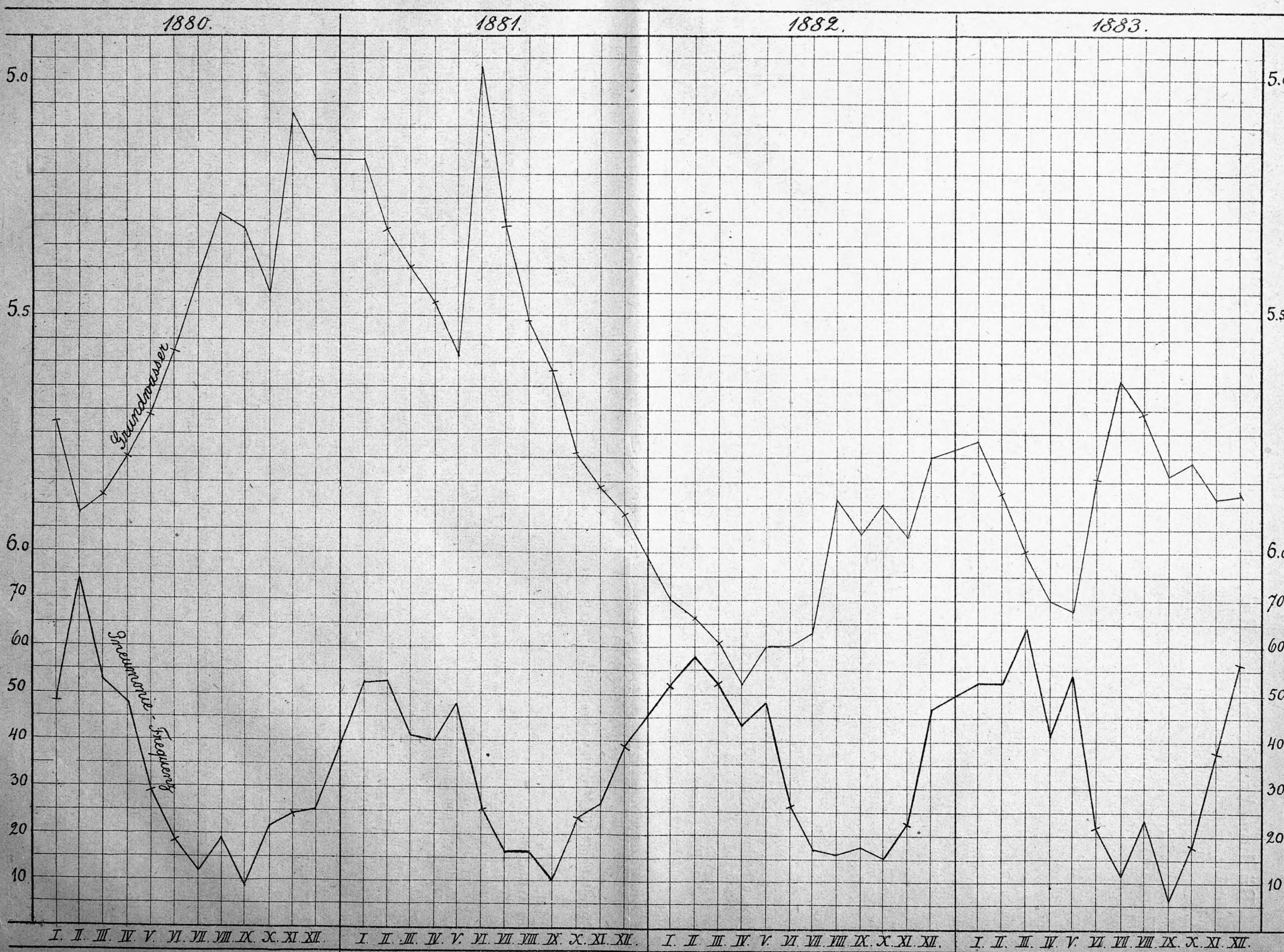
Wir haben also im Jahre 1865 geringe Niederschlagsmenge — hohe Pneumonieziffer (das Niederschlagsminimum coincidirt mit dem Pneumoniemaximum), im Jahre 1867 reichliche Niederschläge — sehr geringe Pneumoniemorbilität. Die Lufttemperaturwerthe dieser beiden Jahre — monatweise und graphisch verglichen — differiren fast gar nicht.

Ein weiteres Moment, das ich in Betrachtung zog, war der Grundwasserstand. Hier zeigte sich die auffallende Thatsache, dass die 20 Jahre hindurch regelmässig mit dem Steigen des Grundwassers die Pneumoniefrequenz sinkt, ferner dass Jahre mit abnorm hohem Grundwasserstand niedere Pneumonieziffern nachweisen.

Zum Belege diene die nebenstehende graphische Darstellung, die diese Verhältnisse auf 3 Jahre (aus der in extenso auf die 20 Jahre angefertigten Curve) zeigt. Die rothe Linie deutet den Grundwasserstand, die schwarze die Pneumoniefrequenz an.

Es haben sich also von den in Betracht gezogenen meteorologischen Factoren: Temperatur und Dunstdruck — Niederschlagsmengen und Grundwasserstand die letzteren beiden deutlich als in Beziehung stehend zur Pneumonieschwankung gezeigt. Letztere beide Momente sind diejenigen, welche die Feuchtigkeit des Bodens bedingen; also scheint nach meinen Zusammenstellungen — die sich auf 20 Jahre und 5900 Fälle erstrecken, auch für München die von Keller für Tübingen festgestellte Thatsache zu gelten, dass Bodenfeuchtigkeit und Pneumoniefrequenz in entgegengesetztem Verhältniss zu einander stehen — mit anderen Worten geringe Bodenfeuchtigkeit der Entwicklung des organisirten Pneumoniekeimes förderlich ist und umgekehrt; doch dürfte diess nur ein — allerdings nicht unwesentlicher Factor sein. Weitere dürften in der Grundwasser- und Boden-Temperatur, chemischen Zusammensetzung und Bewegung der Grundluft zu suchen sein.

Ueber diese Factoren, ferner Temperatur- und Feuchtigkeitswerthe in den Zwischendeckenfüllungen der menschlichen Aufenthaltsorte, die ja häufig noch dem Boden entnommen sind, existiren leider noch nicht die nöthigen und längere Zeit fortgesetzten Messungen, um die hieraus sich ergebenden Resultate zu verwerthen, doch kann ich mich der Ueberzeugung nicht verschliessen, dass die zuletzt angedeuteten Factoren im Zusammenhalt mit den erst erörterten Thatsachen sicher zur vollständigen Klarlegung der für die Entwicklung des Pneumoniekeimes nöthigen äusseren Bedingungen führen werden.


1880.
1881.
1882.
1883.
Grundwasser
Pneumonie-Frequenz
5.0
5.5
6.0
70
60
50
40
30
20
10
I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX. X. XI. XII.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Professor Dr. Herm. v. Zeissl's Grundriss der Pathologie und Therapie der Syphilis und der mit dieser verwandten venerischen Krankheiten. 2. Auflage. Bearbeitet von Dr. Maximilian v. Zeissl, Privatdocent an der Wiener Universität. Stuttgart 1884. Lex. 8. S. XII und 351. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 7 M.

Wie vorauszusehen, war von v. Zeissl's Grundzügen wegen seiner praktischen wie wissenschaftlichen Anlage alsbald eine 2. Auflage nöthig, und sind nun in dieser die Capitel der Therapie des Trippers, der Nebenhodenentzündung, der Stricturen, des Schankers und der Syphilis u. s. f. vollständig umgearbeitet worden. Die Arbeit v. Zeissl's soll hauptsächlich dem praktischen Arzte, dem es seine Zeit nicht gestattet, über jeden Specialzweig dieser Doctrin umfangreiche Werke zu lesen und dem Studirenden in möglichster Kürze ein anschauliches Bild der venerischen Erkrankungen und ihrer Behandlung bieten, was sie auch in facto thut.

Lvoff: Ueber Kali hypermangan. bei Amenorrhoe (Meditz. Vestnik Nr. 43. 1883. — Lond. med. Rec. März.) **Vargunin: Kali hyperm. bei Dysmenorrhoe.** (Vratch Nr. 3. 1884. — Lond. med. Rec. April 1884.) Die Empfehlung des Kali hypermanganicum bei Amenorrhoe stammt von Professor Sydney Ringer und W. Murrell (Lond. med. Rec. April 1883). Lvoff gab es in folgender Weise in 10 Fällen von Amenorrhoe: Kali hyperm. 1 ʒ = 4,0, Extr. Pulsatill. q. s. ad pilul. 50, 10 Tage vor der erwartenden Periode beginnend; in 7 Fällen trat ausgezeichneter Erfolg ein. Vargunin gab es mit Extr. Pulsatill. je 0,07 in Pillen, 14 Tage vor der Periode beginnend, die ersten 5 Tage täglich dreimal 1 Pille, dann 2 Pillen dreimal täglich. Die Regeln traten schmerzlos ein; vorher waren alle bekannten Mittel erfolglos gegeben worden.

Vereinswesen.

Gesellschaft für Morphologie u. Physiologie zu München.

Sitzung vom 6. Mai 1884.

H. Buchner: Ueber das Verhalten der Spaltpilz-Sporen zu den Anilinfarbstoffen.

Es ist eine den Spaltpilzforschern wohlbekannte Erscheinung, dass bei dem gebräuchlichen Färbungsverfahren (am getrockneten Deckglaspräparate) die Sporen der Spaltpilze keine Anilinfarbstoffe aufnehmen. Auf Abbildungen und Photogrammen werden daher die Sporen meist als helle ovale oder rundliche Lücken inmitten des gefärbten Stäbchens dargestellt. Dieses Verhalten der Sporen erscheint auffallend angesichts der protoplasmatischen Natur des Inhalts der Spore und angesichts der sonst bestehenden Verwandtschaft zwischen Anilinfarbstoffen und Pilzprotoplasma. Erklärlich ist dasselbe nur für den Fall, dass ein Hinderniss für den Zutritt der gelösten Anilinfarbstoffe zum Protoplasma der Spore besteht; ein solches Hinderniss existirt allerdings im Vorhandensein der Membran. Bekanntlich setzt auch bei höheren Pflanzenzellen, wenn sie lebend sind, die Membran dem Eindringen von Farbstoffen einen gewissen Widerstand entgegen, der erst mit dem Absterben der Zelle sich verliert.

Von diesen Erwägungen ausgehend muss auch bei den Sporen die Fortdauer des lebenden Zustandes vermuthungsweise als Ursache der Nichtfärbung angesehen werden. Der Versuch bestätigt diese Annahme. Es gelingt, intensive Färbung der Sporen zu erzielen, wenn man Agentien anwendet, die das Leben derselben vernichten. Als passendstes Object für diese Versuche empfiehlt sich Bacterium subtile (Bacillus subtilis, Cohn), das man durch einstündiges Auskochen von Heuaufguss rein erhält; dasselbe liefert nach 2—3 tägigem Verweilen im Brutkasten stets reichlich Sporen-haltige Culturen. Von einer solchen Cultur (in Heuaufguss oder auf Kartoffeln u. s. w.) werden Deckglaspräparate gefertigt, diese getrocknet, vor dem Färben dann ½—1 Stunde im trocknen Sterilisirungsapparat auf 210° C. erhitzt und nun erst in gewöhnlicher Weise mit Anilinfarbstoffen (Methylenblau eignet sich vielleicht am besten) gefärbt. Das resultirende Farbenbild ist das entgegengesetzte zu dem gewöhnlichen. Während sonst die Stäbchen gefärbt, die Sporen farblos sind, haben jetzt bloss die letzteren den Farbstoff aufgenommen, während die Stäbchen nunmehr farblos erscheinen. Dieser letztere Umstand deutet auf eine durch die Erhitzung bewirkte weitergehende Veränderung im Stäbchenprotoplasma, welche dasselbe zur Aufnahme des Farbstoffs ungeeignet macht. Ebenso wie trockne Erhitzung wirkt feuchte Hitze, doch bedarf es hier eines weit geringeren Grades. Eine Stunde Erhitzung bei 120° C. im Dampfkessel genügt, um die Sporen von Bacterium subtile färbbar zu machen. Es ist dies eine Temperatur, welche bei feuchter Behandlung den Tod dieser Sporen mit Sicherheit herbeiführt.

Von grossem Interesse war es zu sehen, ob auch chemische Einwirkungen das gleiche leisten, wie die Erhitzung. In der That ist dies der Fall. Concentrirte englische Schwefelsäure liefert die schönsten gefärbten Sporenpräparate. Das getrocknete Deckglaspräparat wird mit der Säure betupft und nach 15 Secunden in reinem Wasser gründlich abgewaschen. Die hierauf vorgenommene Behandlung mit Methylenblau ergibt intensive Färbung der Sporen, während die Stäbchen ganz blass bleiben und etwas gequollen erscheinen. Bei länger dauernder Einwirkung der concentrirten Schwefelsäure (einige Minuten bis ¼ Stunde) zeigen sich auch die Sporen mehr und mehr gequollen, wobei sie aufs neue (nunmehr wegen zu weit gehender Veränderung des Protoplasma) die Fähigkeit der Farbstoffaufnahme verlieren.

Eine interessante Nebenwirkung der concentrirten Schwefelsäure ist folgende. Hat man eine Cultur von Bacterium subtile, bei der die Sporen noch in den Stäbchen stecken, so erfolgt merkwürdigerweise während der Einwirkung der Schwefelsäure auf das Trockenpräparat ein Herausschlüpfen der Sporen aus den Stäbchen. Dieses Herausschlüpfen geschieht senkrecht auf die Axe des Stäbchens und in der Mitte seiner Länge, wie sich an der hier bemerkbaren Ausstülpung der Stäbchenmembran erkennen lässt. Deutlich beweisen diese Art des Austritts übrigens die nicht selten vorkommenden Fälle, bei denen die Spore gerade erst im Begriffe steht, aus dem Stäbchen seitlich herauszuschlüpfen, oder bei denen dieser Austritt zur Hälfte vollendet ist. Nach eingetretener vollkommener Entleerung liegt die Spore meist in unmittelbarer Nähe des Stäbchens, während im letzteren eine ganz blasse Lücke an Stelle der früheren Spore vorhanden ist. Die Ursache dieses Herausschlüpfens dürfte in gleichzeitiger Quellung des Stäbchens und der Spore unter dem Einfluss der Säure zu erblicken sein, wodurch der Innenraum im Stäbchen für die Spore zu eng wird. Vielleicht liegt hierin ein Fingerzeig dafür, dass auch der Austritt keimender, in Stäbchen eingeschlossener Sporen aus letzteren auf Rechnung des einfach mechanischen Moments der Quellung d. h. der Volumszunahme zu schieben sei. In ganz analoger Weise übrigens, wie hier das Heraustreten der Sporen aus den Stäbchen geschildert ist, haben Brefeld und Prazmowski den Keimungsprocess der Sporen von Bacterium subtile beschrieben, wobei eine äussere Membranschichte, das sog. Episporium senkrecht auf die Längsaxe der Spore durchbrochen werden sollte. Nach den hier mitgetheilten Beobachtungen liegt die Vermuthung nahe, dass es sich dabei nur um das Herausschlüpfen der Spore aus dem alten Stächen (das oft nur wenig grösser ist als die Spore selbst) und nicht um ein wahres Episporium gehandelt habe. Hiernach würde dann der bisher anscheinend bestehende Unterschied zwischen dem Auskeimungsmodus der ächten Heubacterien (Bacterium subtile) und jenem der Milzbrandbacterien zu annulliren sein.

Die angeführten Beobachtungen über die Färbbarkeit der Sporen der Spaltpilze sind in mehrfacher Hinsicht von Interesse. Einmal gewinnt der mikroskopische Nachweis der Sporen hiedurch in manchen Fällen an Sicherheit und Leichtigkeit. Alsdann aber bietet sich hier zum erstenmale ein zuverlässiges Mittel zur Unterscheidung lebender und getödteter Spaltpilze unter dem Mikroskope. Nach den bisherigen Resultaten (auch concentrirte Kalilauge bewirkt nach längerer Einwirkung Färbbarkeit) muss man schliessen, dass nur getödtete Sporen die Farbstoffe aufnehmen; dieser Umstand aber scheint einmal die Möglichkeit der Prüfung von Desinfectionsmitteln unter dem Mikroskope zu eröffnen, anderseits ein neues Mittel zur Charakterisirung der verschiedenen Spaltpilze zu gewähren.

Die Tödtungstemperatur verschiedenartiger Sporen ist bekanntlich eine sehr verschiedene, demnach auch die Temperatur, welche den Sporen die Färbbarkeit verleiht. Hiedurch wird es möglich sein, identisch scheinende Sporensorten scharf von einander zu unterscheiden.

Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirk Oberpfalz und von Regensburg im Jahre 1882.

Von Kreismedicinalrath Dr. Hofmann.

(Schluss.)

4. Behandlung der festen und flüssigen Abfälle der Wohnungen.

Die Canalisation der Stadt Amberg mit Cementröhren ist nunmehr beendigt; Mistjauche und Fäcalien dürfen nicht in die Canäle eingelassen werden.

In Cham wurde von den drei an das Canalnetz noch nicht angeschlossenen Strassen die Canalisirung der Grunwaldstrasse in Angriff genommen.

In der Stadt Weiden wurden bei Gelegenheit der Anlage von Trottoirs die Canäle gründlich gereinigt und Verbindung der Dachrinnen mit den Canälen angeordnet.

Im Bezirksamte Parsberg wurde ein sehr zweckmässiges ortspolizeiliches Status erlassen, nach welchem Rinnen und Dachtraufen nicht in Abortgruben eingeleitet werden dürfen.

Im Markte Parsberg soll die übelberüchtigte und oft genannte Seehülle endlich in ein gemauertes Bassin umgewandelt werden, wie diess mit der sogenannten Ziegelhütte schon geschehen ist.

In Hohenfels (Parsberg) wurden Vorkehrungen zur Abhaltung der Jauche von dem die Ortschaft durchfliessenden Bächlein getroffen.

Auf Antrag des k. Bezirksamtes zu Stadtamhof wurde in der benachbarten grossen Ortschaft Rauchenhausen bezüglich der Jaucheableitung, des Stagnierens von Schmutzwässern in den Chauseegräben und unzweckmässigen Anlagen von Düngerstätten, Jauche und Abortgruben manches gebessert.

Einige in dem Markte Moosbach (Vohenstrauss) vorgekommenen Typhusfälle gaben Veranlassung zur Beseitigung mehrfacher schreiender Missstände in Bezug auf die öffentliche Reinlichkeit.

Im Markte Vohenstrauss wird bei jeder neuen Concession einer Wirthschaft oder beim Uebergang einer solchen in andere Hände die Herstellung ordentlicher Aborte und Pissoire zur unerlässlichen Bedingung gemacht.

Es sind zwar keine grossen Fortschritte, welche nach Vorstehendem in Bezug auf die öffentliche Reinlichkeit im Jahre 1882 gemacht worden sind, jedoch sind auch diese geringen Anzeichen einer allmälig beginnenden Besserung nicht zu unterschätzen.

5. Beschäftigung und Gewerbe. Ueber die Morbidität und Mortalität der Arbeiter in verschiedenen Fabriken unseres Regierungsbezirkes konnten den Berichten nachfolgende Angaben entnommen werden:

a) Bergwerke. Beim Bergwerke Amberg waren 224 Arbeiter beschäftigt, von denen nur 3 unter 20 und 17 über 60 Jahre alt waren.

Es erkrankten im Laufe des Jahres 1882 146 = 65,5 Proc. und starben 5 = 2,2 Proc. der Arbeiter, 3,4 Proc. der erkrankten Arbeiter.

Der allgemeine Charakter der Erkrankungen ist der anämische mit langer Krankheitsdauer und langer Reconvalescenz.

Die hauptsächlichsten Erkrankungen waren Pneumonie (7mal), Tuberculöse (2), fieberhafte Lungenkatarrhe (6), Anginen (8), Magen- und Darmkatarrhe (20), Muskelrheumatismen (10), Contusionen (30).

Die Todesfälle wurden bedingt durch Tuberculose (1), Lungenentzündung (2), Ulcus ventriculi (1). Verschüttet wurde (1).

Im Erkrankungsfalle bekommen die Bergleute den halben Arbeitslohn.

Als Vorkehrungen zur Hülfeleistung bei Krankheiten und bei Unglücksfällen sind vorhanden: 1 Krankenzimmer mit 2 Betten, 2 Verbandkästen, von denen der eine im Centrum der Gruben, der andere im Krankenzimmer steht, ferner Schienen, Badewannen, Rettungsgürtel, Tragbahre.

Durch den Knappschaftsarzt Dr. Ehrensberger in Amberg wird zeitweise Unterricht im Verbandanlegen und in Anstellung von Wiederbelebungsversuchen ertheilt.

In den Eisenbergwerken Etzmannsberg und St. Georg im Bezirksamt Sulzbach sind 100 Bergleute beschäftigt gewesen; Erkrankungen wurden 113 constatirt mit 1118 Krankheitstagen; gestorben sind 5 Bergleute (5 Proc.)

Die hauptsächlichsten Krankheiten waren Bronchialkatarrhe 15, Lungenentzündung 7, Schwindsucht 1, Contusionen 30, Fremdkörper im Auge 19, leichte Verletzungen 12.

Bei den Arbeitern der Bleigrube Vesuv in Freihung, Bezirksamts Amberg, kamen am häufigsten chirurgische Fälle vor 40, dann acuter Bronchialkatarrh, Brustfellentzündung und Krankheiten der Bewegungsorgane je 13, Lungenentzündung, acuter Darmkatarrh je 11, Wechselfieber 10, chronischer Darmkatarrh 7, Lungenschwindsucht, Klappenfehler, chronischer Magenkatarrh, Cholera nostras je 5 etc.

Von den 198 erkrankten sind 4 gestorben, an Lungenentzündung, Brustfellentzündung, Apoplexia cerebri und Cholera nostras je 1.

Als Ursache der meisten internen Krankheiten lässt sich die Erkältung anführen.

Die Bergleute werden in der Grube und auch in der „Wäsche“ häufig durchnässt und müssen dann in ihren durchnässten Kleidern den Nachhauseweg zurücklegen, der zwischen $^1/_4$ und 2 Stunden variirt.

Die meisten angeführten Erkrankungen der Bewegungsorgane sind Muskelverletzungen in Folge Ueberheben bei der Förderung schwerer Lasten.

Die chirurgischen Krankheiten bestanden meist in Quetschungen und Quetschwunden.

Von grösseren Verletzungen kam nur eine doppelte Fractur des rechten Oberschenkels vor.

b) Hochöfen. In dem k. Eisenwerk Bodenwöhr waren 161 Arbeiter beschäftigt, von welchen 77 = 41,6 Proc. mit 832 Krankheitstagen im Laufe des Jahres 1882 erkrankt waren. Die mittlere Krankheitsdauer betrug 10,8 Tage.

Bei den Feuerarbeitern sind häufige Crural- und Sacralneuralgieen vorgekommen.

Im Eisenwerke Rosenberg (Sulzbach) arbeiteten 270 Arbeiter und 4 Frauen als Taglöhnerinnen.

Von diesen erkrankten 119 = 44,0 Proc. und starben 2 = 0,73 Proc. der Arbeiter.

Die häufigsten Erkrankungen waren Quetschungen und Muskeldehnungen 41, Verletzungen 14, Bronchialkatarrhe 9, Lungenentzündung 8, Lungensucht 3 (1 gest.), Verbrennungen 3 etc.

c) Porzellanfabriken. Von den 59 Drehern der Dorffner'schen Porzellanfabrik in Hirschau erkrankten 22 = 37,2 und starben 4 (3 an Lungenschwindsucht, 1 an Lungenentzündung); 7 waren an Lungenschwindsucht erkrankt.

Die Porzellanfabrik in Tirschenreuth beschäftigte 90 Arbeiter (75 m. 15 w.), von welchen 77 = 85,5 Proc. erkrankten und einer an Tuberculose gestorben ist.

Die häufigsten Krankheiten waren Wechselfieber, acuter Bronchialkatarrh 19, chronischer Bronchialkatarrh 7, Lungenentzündung 3, acuter Magenkatarrh 8, Tuberculose 1 etc.

In der Porzellanfabrik zu Neustadt a/WN. wurde ein Schlot mit Rauchverzehrung vom k. Bezirksarzt begutachtet.

d) In der Thonfabrik von Escherich in Schwandorf leiden die Arbeiter am meisten durch Staub und heisse Atmosphäre, sind meist sehr anämisch.

e) In der Baumann'schen Emailgeschirrfabrik in Amberg wurden 200 Arbeiter (165 m. 35 w.) beschäftigt, von welchen 79 = 39,5 Proc. erkrankt sind; gestorben ist Niemand.

Es besteht eine Krankenunterstützungscassa und eine Unfallversicherung. Die Fabrik ist freistehend mit grossen trockenen, gut ventilirten Sälen; trotzdem hat die mit zahlreichen Kindern versehene Arbeiterbevölkerung ein anämisches und catrophisches Aussehen. Magen- und Darmkatarrhe waren die häufigsten

Erkrankungen 10, ferner Contusionen 10, varicöse Geschwüre 7, fieberhafte Lungenkatarrhe 6, Lungenentzündungen 3 etc.

f) Die Arbeit in den Glashütten (Annahütte im Bezirksamte Eschenbach) scheint zur Entstehung von acuten Gelenkrheumatismen zu disponiren.

Nach Bezirksarzt Dr. Lutz in Vohenstrauss erreichen die Glasmacher, Glasschleifer, Glaspolirer und Glasdousiererinnen ein durchschnittliches Alter von 54 Jahren.

Im Bezirke Vohenstrauss bestehen ausser der Glashütte in Frankenreuth 34 Schleiferwerke mit zusammen 393 Arbeitern, von welchen im Berichtsjahre 11 = 2,8 Proc. gestorben sind.

Unter den Todesursachen prävaliren die Lungenkrankheiten.

g) Als neues Etablissement wurde im Jahre 1882 der Metallhammer zu Rauchenstein (Eschenbach) eröffnet mit 24 Arbeitern beiderlei Geschlechts.

Alle jugendlichen Arbeiter werden vorerst auf ihre körperliche Befähigung untersucht.

Die Localitäten sind gut ventilirt, die Schlafräume gut; Erkrankungen und Unglücksfälle sind im Berichtsjahre nicht vorgekommen.

Eine Unfallversicherung besteht.

Bemerkenswerth dürfte sein, dass in der Weichsler'schen Maschinenfabrik in Neumarkt elektrische Beleuchtung eingeführt wurde.

Eine in der nächsten Nähe von Regensburg projectirte Düngpulverfabrik wurde abgewiesen.

6. Behandlung armer Kranken. Aus den von den Armenärzten eingelaufenen Aufzeichnungen über die von ihnen behandelten Krankheiten geht hervor, dass abgesehen von den chirurgischen Krankheiten (154) die Masern im Berichtsjahre am häufigsten Anlass zum Anrufen der ärztlichen Hülfe gegeben haben (134 mal); dann folgen wie im Vorjahre die acuten (106) und chronischen (92). Bronchialkatarrhe, acute Magenkatarrhe (97), Lungenschwindsucht (58), Lungenentzündung (46), acuter Darmkatarrh (62), chronische Magenkatarrhe 66 etc.

Die katarrhalischen Erkrankungen der Schleimhäute des Respirations- und Verdauungsapparates, welche am meisten den äusseren Schädlichkeiten ausgesetzt sind, spielen die Hauptrolle bei den Krankheiten der Armen.

Die Sterblichkeit war wieder wie im Vorjahre eine sehr hohe, nämlich 10,9 Proc. der Erkrankten, während in den Districtsspitälern dieselbe nur 3,5 betrug.

Der sehr segensreich wirkende und nachahmenswerthe Krankenverein in Neumarkt umfasste im Berichtsjahre 137 Familien mit 82 Kindern und 32 ledigen Personen; das rentirende Vermögen betrug 1850 M. Ausgegeben wurden 708.20 M. für Medicamente, 700 M. für den Vereinsarzt und 20 M. für einen Bader. In Floss (Neustadt a/WN.) wurde im Berichtsjahr für die ärztliche Behandlung der Armen ein Betrag von 270 M. festgesetzt.

7. Prophylaxe gegen Epidemieen und ansteckende Krankheiten. Die im Berichtsjahre besonders in den Bezirksämtern Neustadt a/WN., Tirschenreuth und Vohenstrauss vorgekommenen Blattern gaben Veranlassung zu 3 generellen Entschliessungen, welche Form und Inhalt der Anzeigen von Blatternerkrankungen, strenge Beaufsichtigung der Bettler, Vaganten und Handwerksburschen an der böhmischen Grenze durch die Gendarmerie, die Verpflichtung der Gastwirthe, jeden Fall von Erkrankung eines Reisenden sogleich zur Anzeige zu bringen, Beaufsichtigung der Handwerksburschen-Herbergen durch Gendarmen und Gemeindediener, und Untersagung der Wallfahrtszüge zwischen Böhmen und den von Blattern befallenen bayerischen Bezirksämtern betrafen.

Ausserdem wurden specielle Anordnungen für die befallenen Districte erlassen, welche den Verkehr der zahlreichen in bayerischen Glasschleifen arbeitenden böhmischen Gesellen mit ihren Heimathorten für die Dauer der Epidemie untersagten und die Vorsichtsmassregeln für diejenigen Personen angaben, welche ihrem Beruf nach zu Besuchen bei Blatternkranken veranlasst waren (Geistliche, Notare etc.).

Die Masern, welche im Berichtsjahre ungemein häufig und weitverbreitet waren, gaben an 108 Orten zur gänzlichen oder theilweisen Schliessung der Schulen Veranlassung.

Meist gebot sich die Schliessung von selbst, indem besonders in den kleinen Ortschaften die Krankheit so rasch um sich griff, dass in kürzester Frist 50, 60 und selbst 80 bis 90 Proc. der Schulkinder davon befallen waren.

Wo aber die Schulkinder in prohylaktischer Weise schon im Beginn der Epidemie, wie z. B. in Weiden geschlossen wurden, da gelang es wohl eine Minderung der Erkrankungsfälle unter den schulpflichtigen Kindern zu erzielen, aber nicht den Lauf der Epidemie aufzuhalten.

Die Beobachtungen des Dr. Vierling in Weiden über das Verhältniss der erkrankten schulpflichtigen und nicht schulpflichtigen Kinder sind in dieser Hinsicht bemerkenswerth.

Das Verhältniss der nicht schulpflichtigen Kranken zu Einem schulpflichtigen Kranken war

im Juni	1,5 : 1	
„ Juli	2	
„ August	4,5	
„ September	9,5	(Ferien)
„ October	4,4	
„ November	5	
„ December	—.	

Die Schliessung der Schulen bei Masern ist aber nicht bloss deshalb angezeigt, weil sie im Stande ist, eine Gelegenheit zur Ansteckung abzuschneiden, sondern auch weil die erkrankten Kinder, wenigstens die auf dem Lande, mehr Zeit und Gelegenheit haben sich zu schonen, während sie bei offener Schule nach kaum erblasstem Exanthem und erloschenem Fieber wieder dahin geschickt werden, wo sie auf oft weiten Wegen durch die Unbilden der Witterung, nicht selten auch durch Entbehrung der warmen Mittagskost zu leiden haben, in Folge dessen nicht selten schwere Nachkrankheiten sich entwickeln. (Bezirksarzt Gamringer in Tirschenreuth.)

Um übrigens die durch allzuhäufige und rasche Schulschliessungen entstehende schwere Benachtheiligung des Unterrichts — die Schliessung dauerte im Berichtsjahre durchschnittlich 30 Tage, in max. 57, in min. 11 Tage — möglichst hintanzuhalten, wurden durch generelle Entschliessung vom 28. November 1882 N. 28450 die Bedingungen festgesetzt, unter welchen die Schulen bei Masern zu schliessen sind und als solche bezeichnet:

a) der bösartige Charakter der Krankheit d. h. wenn gleich im Beginn Todesfälle auftreten,
b) eine so rasche Ausbreitung, dass eine gedeihliche Fortsetzung des Unterrichts nicht mehr möglich ist,
c) Erkrankungen in der Familie des im Schulhause wohnenden Lehrers.

Ueber die Schliessung der Schulen in Folge ansteckender Krankheiten überhaupt wurden 3 generelle Entschliessungen vom 26. Januar, 4. Juli und 6. December im Kreisamtsblatte veröffentlicht, welche anordnen:

a) die Constatirung einer epidemisch auftretenden ansteckenden Krankheit, wenn nicht die Anzeige derselben durch einen zuverlässigen praktischen Arzt erfolgt ist, durch den amtlichen Arzt an Ort und Stelle,
b) die Form und den Inhalt der Anzeigen über ansteckende Krankheiten bei Schulkindern,
c) die Erholung von wöchentlichen Berichten über den Verlauf und bezw. das Erloschensein der betr. Krankheit durch die Aerzte und in Ermangelung solcher durch die Bürgermeister der befallenen Ortschaften,
d) die Desinfection der Schullocalitäten während des Schulschlusses durch Waschen der Fussboden und Subsellien mit Chlorkalklösung (100 g auf 10 l Wasser) und längere Durchlüftung mittels Oeffnen der Thüren und Fenster.

Wegen epidemischen Auftretens des Scharlachs wurden 8 Schulen mit einer durchschnittlichen Dauer von 31 Tagen geschlossen; (Max. 52 Tage, Min. 10 Tage); wegen Diphtherie in der Familie des Lehrers wurde nur eine Schule, nämlich die zu Neukirchen (Neustadt a/WN.) 9 Tage lang geschlossen und wegen angeblicher Varioloiden bei einem Schulkinde

zu Beratzhausen die dortige untere Schule, deren Wiedereröffnung indess sofort verfügt wurde.

Bei Scharlach und Diphtherie wurden die im vorigen Berichte bereits geschilderten Massregeln angewendet, unter welchen auch der Ausschluss der schulpflichtigen Geschwister solcher Kranken vom Schulbesuch vorgesehen ist; man wird bei diesen gefährlichen Krankheiten, ebenso wie bei Blattern, an dieser Massregel vorläufig umsomehr festhalten müssen, als man, abgesehen von der, wenn auch sehr seltenen aber immerhin möglichen Uebertragung dieser Krankheiten durch gesund gebliebene Kinder nie wissen kann, ob nicht die die Schule noch besuchenden Geschwister scharlach- oder diphtheriekranker Kinder sich nicht schon im Prodromalstadium der betr. Krankheiten befinden, in welchem Falle sie als directe Ansteckungsquellen wirken würden.

Nachahmenswerth erscheint das Verfahren des k. Bezirksarztes zu Tirschenreuth, welcher zur Zeit der Masernepidemieen über das Verhalten und die Diät der Masernkranken eine gemeinverständliche Belehrung im Amtsblatte veröffentlichte.

8. Pfuschereien, Volks-, Haus- und Geheimmittel. Aus den einzelnen Berichten ist Nachfolgendes etwa erwähnenswerth.

In Burglengenfeld wird besonders der Doppelkräutermagenbitter von Bernhard und Pingel häufig gebraucht, in Schwandorf Maikurther (Sennesblätter), Königseer Tinckettenturen, Iffler'sche Brustessenz, Schweizerpillen, Rheumatismus-

Als Volksmittel werden gebraucht Krebsaugen gegen fremde Körper im Auge, eine gefundene Rabenfeder oder ein Stückchen faules Moos gegen Loor, eine mit Schmalz gefüllte Nussschale gegen das „Nabelausberzen“ i. e. Schmerzen im Unterleibe.

In Riedenburg verkaufen die sog. Geisthändler Kindstropfen, die offenbar Opium enthalten.

In Cham wurde ein Bader bestraft wegen Abgabe eines Rhabarber-Infuses. — Ein junger Mensch kündete sich in einer pomphaften Annonce als Heilkünstler für Beinbrüche, Verrenkungen, Rheumatismen etc. an.

In Neumarkt behandelte ein Gütler eine Frau am Brustkrebs mit einer breiartigen Flüssigkeit aus Bolus, Mehl und Essig und einer aus Talg und Wachs zusammengeschmolzenen Salbe; er wurde verklagt, jedoch freigesprochen.

Wegen unbefugter Beilegung des Titels „Zahnarzt“ wurde ein Bader zu 50 M. Strafe verurtheilt.

Der Landgerichtsarzt Dr. Rehm in Regensburg hatte Gelegenheit, einen an Lungen- und Darmtuberculose mit Darmperforation und abgesacktem peritonitischen Exsudat gestorbenen Musiker aus Kareth zu seciren, welcher von einem Pfuscher ein Drasticum erhalten hatte, das nach dem gerichtsärztlichen Gutachten wohl geeignet war, den allerdings unvermeidlichen Tod noch früher herbeizuführen. Die Untersuchung wegen fahrlässiger Tödtung wurde zwar eingestellt, der Pfuscher, seines Zeichens ein Maurer von Weichs, späterhin wegen Arzneimittelverkauf und dabei gemachter betrügerischer Vorspiegelungen zu 6 Wochen Gefängniss verurtheilt.

In dem Dorfe Weichs bei Regensburg scheint eine ganze Colonie von Arzneimittelhändlern und Pseudodoctoren zu hausen, von welchen mehrere durch das k. Amtsgericht Stadtamhof nicht bloss wegen des Verkaufes von Arzneimitteln, sondern auch wegen des dabei verübten Betruges mit empfindlichen Gefängnissstrafen belegt wurden.

Ohne Zweifel ist dieses Vorgehen des k. Amtsgerichtes Stadtamhof, auf welches schon im Berichte über die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen hingewiesen wurde, ein ganz correctes, und es würden Pfuscherei und Geheimmittelschwindel wohl bald wesentlich beschränkt werden können, wenn die Gerichte im Allgemeinen in dieser Richtung vorgehen würden!

In Waldmünchen hatte eine Hebamme einem Kinde das angeblich zu kurze Zungenbändchen „gelöst“; die kleine Schnittwunde wurde diphtheritisch und hatte den Tod des Kindes zur Folge; die daraufhin eingeleitete Untersuchung wegen fahrlässiger Tödtung wurde eingestellt. Dieses Vorkommniss gab Veranlassung zum Erlass einer generellen Entschliessung an sämmtliche Bezirksärzte, nach welcher den Hebammen die Befugnissüberschreitung des sog. „Zungenlösens“, welches in einigen Bezirken, besonders Waldmünchen, Vohenstrauss und Roding meist auf Drängen der Angehörigen häufig geübt wird, ernstlichst zu verbieten ist.

9. Thätigkeit der Ortsgesundheitscommissionen. Ueber die Thätigkeit derselben ist wenig zu berichten:

In Beilngries wurden 2 Sitzungen gehalten, in welchen Reinigung der Strassencanäle und Anbringung von öffentlichen Aborten und Pissoiren beantragt wurde.

In Cham wurden auf Antrag der Gesundheitscommission einige offene Düngerstätten und primitive Aborte beseitigt. Der Verschönerungsverein setzte seine Baumpflanzungen fort.

Die Commission in Furth hielt 2 Sitzungen, in welchen Vorschläge betreffs des Schul-, Spital- und Leichenhausbaues gemacht wurden. Im Chambflusse wurde eine Badehütte auf Anregung der Commission errichtet.

In Roding ermahnte die Commission zur fleissigen Abfuhr des Odels und bewirkte Verbesserung einiger Abfallcanäle. Ueber die Austrocknung der Wohnungen nach dem Hochwasser wurden Belehrungen erlassen.

Durch den Verschönerungsverein wurde ein kahler Hügel mit Bäumen bepflanzt.

Die Gesundheitscommissionen in Rötz und Tiefenbach (Waldmünchen) stellten das trockene Kehren der Schulzimmer ab.

In den übrigen Bezirken haben die Gesundheitscommissionen kein Lebenszeichen von sich gegeben.

Correspondenzen.

Berlin. Der Director des Reichsgesundheitsamts, Geh.-Rath Struck, ist beurlaubt worden. Man vermuthet, dass bis zum Ablauf dieses Urlaubes der neue Director bereits ernannt sein wird.

— Es bestätigt sich das Gerücht, dass Geh.-Rath Skrzeczka zur Leitung des Reichsgesundheitsamtes berufen werden soll; eine Wahl, die allseitig auf's Freudigste begrüsst werden dürfte, da dieselbe die sichere Bürgschaft für die weitere gedeihliche Entwicklung dieses wichtigen Reichsinstitutes bietet.

Jena. Für den am 1. October in den Ruhestand tretenden Geh.-Rath Ried ist Professor Braun aus Heidelberg als Director der chirurgischen Klinik berufen worden, und hat derselbe dem Vernehmen nach den Ruf angenommen.

Kopenhagen. Mehrere ausländische Aerzte, welche an dem bevorstehenden internationalen Congress hier theilzunehmen beabsichtigen, haben aus Sorge wegen der möglichen Cholera-Quarantainemassregeln beim Congressbureau angefragt, wie weit derartige Massregeln den Theilnehmern Unannehmlichkeiten bereiten würden. — Die ihnen darauf diesseitig gewordene Antwort lautet: „Das dänische Quarantainegesetz vom 2. Juli 1880 erlaubt nicht, dass den mit den Eisenbahnen vom Auslande kommenden Personen irgend welche Hindernisse oder Beschwerden in den Weg gelegt werden; auch diejenigen, welche mit Schiffen kommen, sind keinerlei Verzögerung oder ernstlicher Unannehmlichkeit ausgesetzt. Die Visitation und die eventuelle Desinfection, welcher die Passagiere unterworfen sind, die aus Ortschaften kommen, in welchen Cholera, Pocken, Dysenterie und andere epidemische Krankheiten herrschen, werden jedoch keinen Arzt hindern, an dem Congress theilnehmen zu können. Auch nicht in den Gegenden Deutschlands, welche von Gästen aus Frankreich, Holland und England passirt werden, braucht man die mit einer Quarantaine verbundenen Unannehmlichkeiten zu befürchten, da sowohl die ärztlichen Autoritäten, als die Gesetzgebung derartige Massregeln als nicht zweckmässig und als unnütz anerkennen.

St. Petersburg. Dr. Batorsky, Arzt im Ministerium des Auswärtigen, hat sich nach Bagdad begeben, um dort im Auftrage des Medicinalrathes Studien über die Pest anzustellen.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 31. Jahreswoche vom 27. Juli bis incl. 2. August 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 4 (1), Keuchhusten

1 (2), Unterleibstyphus 3 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (6), Abzehrung 12 (5), Brechdurchfall 2 (5), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 35 (36), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 6 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (19), sonstige Lungenkrankheiten 2 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (9), Gehirnschlagfluss 5 (4), Bauchfellentzündung 3 (2), Krebs 5 (6), Altersschwäche 5 (4), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord 2 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (22).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 145 (152), der Tagesdurchschnitt 20.7 (21.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.4 (32.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.6 (15.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.6 (14.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 70, davon 49 ehel. u. 21 unehel., von 1—5 J. 76, davon 55 ehel. u. 21 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 9, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 1, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	89	72	114	80	221	236	6	1
Rechts „ „ . . .	31	21	44	27	108	84	3	2
Summa:	120	93	158	107	329	320	9	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 20. bis 26. Juli 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	61	63	124	1	1	2	62	64	126
Ausser der Ehe . .	18	23	41	1	—	1	19	23	42
Summa:	79	86	165	2	1	3	81	87	168
Tagesdurchschnitt	—	—	23.6	—	—	0.4	—	—	24.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	26.3	—	—	0.7	—	—	27.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von $1\frac{1}{4}$ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 34. 1884. 19. August. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **31. Jahrgang.**

Zum fünfzigjährigen Doctorjubiläum des Professors Franz Seitz.

Zu dem in Nr. 32 des Aerztlichen Intelligenz-Blattes unter den Correspondenzen aus München gegebenen Bericht über die Vorfeier dieses Jubiläums am 31. Juli im Reisingerianum tragen wir die Rede nach, welche der Jubilar bei derselben gehalten hat. Nachdem von Professor Dr. Heinrich Ranke die dort erwähnte Festschrift der Poliklinik (ausser derselben wurde dem Jubilar von der medicinischen Facultät eine von Professor F. Winckel verfasste Festschrift: Ueber die Bedeutung präcipitirter Geburten für die Aetiologie des Puerperalfiebers, eine ausgezeichnete wissenschaftliche Arbeit und von seinem Collegen dem Professor der Chemie August Vogel eine geistreiche Abhandlung: Bilder aus dem Mineralreiche als Festgabe dargebracht) und von Dr. L. Graf das Album mit den Photographien zahlreicher Schüler überreicht worden war, nahm Professor Seitz, indem er das Album öffnete, das Wort und sprach:

Meine Herren!

Lassen Sie mir vor Allem einen Blick in dieses künstlerisch ausgestattete Album werfen, in dem ich so viele mir liebe Freunde und Collegen sehe. Ich weiss dasselbe als die schönste Gabe, die ich Ihrem Wohlwollen verdanke, zu schätzen und werde es als Andenken an meine Laufbahn als Lehrer, so lange ich lebe, ehren.

Voran schaue ich mit Vergnügen die Assistenten der Poliklinik von dem ältesten Professor Martin bis zu dem gegenwärtigen jüngsten, meinem Sohne, die mir treue Helfer waren und mit eifrigem Bestreben vorzüglich beigetragen haben, dass das von mir geleitete Institut immer weitere Ausdehnung gewonnen hat. Ich begrüsse dankbaren Herzens die lebenden hier Anwesenden: Graf, Bischoff, Becker, Emmerich, G. v. Hoeslin und Wild und gedenke in Trauer der im Frühling ihres Lebens Dahingeschiedenen: Faber, Breslau, Franque und Moehl. Mit hoher Befriedigung überblicke ich die nach Hunderten zählende lange Reihe meiner Praktikanten und Zuhörer, welche für dieses Album ihre Photographien eingesandt haben. Betrachte ich dieselben ja als Zeichen, dass Sie mich als Ihren Lehrer lieben. Gibt es doch im Alter kein grösseres Glück als die Liebe der Jugend, die von gleichem Streben nach Wissenschaft begeistert ist.

Gönnen Sie mir nun nach dem Ausspruche Virgils „Meminisse juvat" einen kurzen Rückblick auf meine lange Laufbahn als Arzt und Lehrer, zunächst auf den Anfang derselben, den Tag, dessen fünfzigste Wiederkehr zu feiern Sie sich um mich versammelt haben. Es war ein heiterer Sommertag, wie der heutige, als ich mit dem Decan der Facultät, Andreas Röschlaub, und dem Senior derselben, Ignaz Döllinger, in die damalige Aula der in den Räumen des ehemaligen Jesuitencollegiums untergebrachten Ludwig-Maximilians-Universität zur Promotion trat. Röschlaub war mit dem bei derselben anwesenden Rector Nepomuk v. Ringseis ein Coryphäe der naturphilosophisch-mystischen Richtung, die in Deutschland nach kurzer Herrschaft um jene Zeit zur Neige gieng. Döllinger, der wie der grosse Chirurg und Augenarzt Walther mit der Mehrzahl der Mitglieder der Facultät: dem Anatomen Schneider, dem Pharmacognosten Buchner, dem scharfsinnigen Diagnostiker v. Breslau und dem Kliniker v. Loë, einem Schüler Stoll's, bereits auf dem realen Boden der Erfahrung in der Medicin stand, wusste mit einem seltenen Lehrtalent in uns seinen Zuhörern den Sinn für exacte Naturforschung zu wecken und zu nähren. Dieser Richtung hatte sich mit mir mein schon im Jahre 1875 als Universitätsprofessor verstorbener Studien- und Promotionsgenosse Carl Fraas auf der Grundlage des von uns eifrig betriebenen Studiums der Naturwissenschaften und besonders der Botanik zugewendet. Mit jugendlichem Selbstgefühl traten wir bei unserer Promotion gegen Lehrsätze der naturphilosophischen Schule auf, welche das aprioristische Denken an die Stelle der Beobachtung setzen wollte und sich in wunderlichen Definitionen vom Leben und Krankheit und unfruchtbaren Speculationen über die Materie und ihre Dimensionen gefiel. So war von meinen Ihnen hier vor Augen liegenden 25 lateinischen Thesen, die siebente gegen die Annahme eines Nerven- und Blutäthers gerichtet. Die dritte — in organismis nulla vis sine materie — bekämpfte die zur Erklärung der Lebenserscheinungen aufgestellte Hypothese von immateriellen in den Organismen thätigen Kräften. In der ersten betonte ich die Bedeutung der Naturwissenschaft und Physiologie für die Medicin.

Die Ueberzeugung, dass die Naturwissenschaften die Grundlage der Medicin bilden müssen und dass nur durch die von denselben eingehaltene exacte Methode mittelst sorgfältiger Beobachtung und planmässig ausgeführter Versuche das Leben im gesunden und kranken Zustande richtig erkannt werden könne, leitete mich fortan bei meinen wissenschaftlichen Arbeiten wie den Vorlesungen und Vorträgen, welche ich im Laufe von 36 Jahren über allgemeine und specielle Pathologie und Therapie und Arzneimittellehre an unserer Universität gehalten habe. Von Döllinger hatten wir den Werth und Gebrauch des Microscops für Aufhellung, Physiologie und Entwicklungsgeschichte kennen gelernt. In seine Anwendung für die pathologische Anatomie wurde ich als junger Arzt durch meinen Freund Julius Vogel, den nachmaligen Professor der Medicin in Giessen und Halle eingeführt. Während eines längeren Aufenthalts in Paris, wo ich Andrals, Chomels, Cruveilhiers, Louis, Rayers Leistungen in der Pathologie und der pathologischen Anatomie wie die Erfolge Claude Bernards, Gavarrets und Magendies, der ersten Experimentatoren für Erweiterung unserer Kenntnisse in der Physiologie, Pathologie und Pharmakodynamik beim Anwohnen ihrer Vorträge, Kliniken und im persönlichen Umgang kennen lernte, wie bei wiederholtem Besuche Wiens im Verkehr mit Rokitansky, Scoda, Hebra und Oppolzer konnte ich den Weiterbau der medicinischen Wissenschaft durch die aufeinander folgende Pariser und Wiener Schule aus der Nähe beobachten. Die neuesten hervorragenden Leistungen der gesammten deutschen medicinischen Facultäten für die weitere wissenschaftliche Ausbildung der Heilkunde mittelst der inductiven Methode werden auch vom Auslande anerkannt.

Ich gehöre nicht zu denen, die da meinen, dass unser Wissen in enge durch die Beschränktheit unserer Sinne bestimmte Grenzen eingeschlossen bleiben werde. Ich glaube an die Erweiterung derselben, an einen steten Fortschritt der medicinischen Wissenschaft. Ich freue mich der vielen Entdeckungen und Bereicherungen unserer Kenntnisse in allen Gebieten der ärztlichen Wissenschaft und Praxis, welche zum Heile der leidenden Menschheit die letzten 50 Jahre gebracht haben. Ich erinnere nur an die locale Therapie der Krankheiten wie die des Kehlkopfes, die Entdeckung und Anwendung der Anästhetica, die antiseptische Wundbehandlung, die Aufhellung der Infectionskrankheiten durch die Auffindung der ihnen eigenthümlich zukommenden niedern Organismen: des Bacillus des Typhus, der Cholera und der Tuberculose u. s. w., die Resultate der ätiologischen Forschung und der wissenschaftlichen Begründung der Hygiene, welche das Verdienst des verehrten gegenwärtigen Decans unserer Facultät v. Pettenkofer ist. Ich preise Sie glücklich, meine geliebten Commilitonen, in dem Gedanken an die Fortschritte im Wissen und Können, welche die naturwissenschaftliche Medicin im Laufe Ihres noch jungen Lebens bringen wird. Halten Sie den Standpunkt des Naturforschers fest, dann werden Sie Ihr Wissen in der ärztlichen Praxis getrost verwerthen können. Sie werden sich mit Ruhe in das Unvermeidliche fügen, wenn Sie erkennen, dass Sie in den oft unheilvollen Gang der Krankheiten nur wenig einzugreifen vermögen. Von diesem Standpunkte aus werden Sie Beruhigung finden, wenn Sie nur das Mögliche geleistet haben, und sich auch dem Publikum gegenüber immer rechtfertigen können.

Gestatten Sie mir noch Ihren Blick auf unsere Poliklinik zu lenken. Dieselbe bildet das letzte Glied der praktischen Ausbildung in der Medicin. Die Polikliniken werden mit Vortheil erst dann besucht, wenn man die Unterweisung in den Krankenhauskliniken mit Fleiss benützt hat. Dort ist der Kliniker in der Lage, die wichtigsten Krankheiten vor den Augen der Studierenden zu demonstriren. Dort können ununterbrochen Beobachtungen, genauere Untersuchungen und Versuche gemacht werden. Es war eine Zeit, wo in kleinen Universitätsstädten, in welchen es keine Krankenhäuser gab, der praktische Unterricht nur ein poliklinischer war, so auch an unserer Universität, so lange sie bis zu Anfang dieses Jahrhunderts in der kleinen Festung Ingolstadt ihren Sitz hatte. Dort oblag dem Professor der praktischen Medicin die Verpflichtung die Studierenden zu den armen Kranken seiner Praxis zu führen. So war es auch damals noch an den meisten kleinen Universitäten Deutschlands. Erst in Landshut bekam unsere Universität das dort bestehende Spital zur Benützung für den klinischen Unterricht. Doch war die Zahl der dort verpflegten Kranken nur gering, wesshalb der Gründer unseres Instituts, Professor Reisinger, schon in Landshut eine Poliklinik errichtete. So hatten Hufeland schon im Anfang des Jahrhunderts in Jena und Krukenberg bald nachher in Halle Polikliniken gegründet. Die Vortheile für den Unterricht, die es brachte, wenn man neben den Spitälern noch Polikliniken schaffte, wurden bald erkannt. Als unsere Universität nach München kam, wurde ihr durch königliche Verordnung das Krankenhaus für den klinischen Unterricht eingeräumt. In demselben bekam unsere Facultät ein reiches Unterrichtsmaterial. Es machte sich aber dessen ungeachtet in der Facultät bald der Wunsch geltend, dass man auch in München, wie in anderen grossen Städten, so in Berlin, Leipzig eine Poliklinik gründe, weil der Unterricht in der Hospitalklinik doch nicht ganz den in den Polikliniken ersetzen könne.

Es war vorzüglich Walther, der meinen Studiengenossen, den Privatdocenten Carl Schneemann, in dem Bestreben hier eine Poliklinik zu eröffnen, unterstützte. Am 1. December des Jahres 1843 wurde die Universitäts-Poliklinik durch k. Entschliessung ins Leben gerufen und zur Leitung derselben Dr. Schneemann bestimmt. Derselbe war ein Schüler Schönleins, hatte zuerst in Würzburg, dann hier studirt. Ein Mann mit vielen Kenntnissen und entschiedenem Lehrtalent ausgerüstet, sah er sich bald von einem grösseren Kreis fleissiger Praktikanten umgeben. Leider ward er früh kränklich und starb schon am 7. April 1850 an Tuberculose. Als ich die Poliklinik bald nachher übernahm, war mein erstes Bestreben, für dieselbe, die bisher im Hause des Vorstandes abgehalten wurde, ein grösseres Local in einem öffentlichen magistratischen Gebäude zu erhalten. Auf mein Ansuchen ward mir vom Magistrate auch bald ein Saal im Feuerhaus am Anger für das Ambulatorium der Poliklinik eingeräumt, das in Mitte der grossentheils von armer Bevölkerung bewohnten inneren Stadtdistricte, von einer stetig sich mehrenden Anzahl von Kranken besucht wurde.

Eine neue Aera für die Universitäts-Poliklinik begann mit dem Jahre 1863, in welchem dieselbe in Ausführung des Testaments des ehemaligen Landshuter Professors der Chirurgie Dr. Franz Reisinger in dieses neuerrichtete Gebäude, das nach ihm den Namen Reisingerianum führt, verlegt wurde. Der Genannte hatte den grössten Theil seines Vermögens — 300,000 fl. — unserer Universität vermacht mit der Bestimmung, mit den Zinsen von dieser Summe eine praktische Bildungsanstalt für Aerzte zu orga-

nisiren und zu erhalten. Nach dem von mir als dem von der medicinischen Facultät gewählten Referenten für die Ausführung des Testaments d. h. die Einrichtung des neuen Instituts ausgearbeiteten und allerhöchst genehmigten Programm ward die bisher bestandene Poliklinik erweitert und nun getheilt in eine medicinische mit dem bisherigen Vorstand, eine chirurgisch-ophthalmiatrische unter Professor Rothmund junior und eine paediatrische unter Leitung des damaligen Privatdocenten Dr. Alfred Vogel. Eine geburtshilfliche Poliklinik bestand bereits für sich im Gebärhaus, eine gynaecologische wurde später im Jahre 1868 unter der Vorstandschaft des Professor Dr. Amann im Reisingerianum gegründet. Beide obengenannte 1863 ernannte Vorstände der chirurgischen und paediatrischen Poliklinik traten zu anderen Stellungen berufen seitdem aus dem Verbande des Instituts, so dass von den ersten Leitern der Polikliniken nur ich als solcher übrig blieb. Neben mir leiten als Vorstände Professor H. Ranke seit 1866 die pädiatrische und Professor H. Helferich seit 1879 die chirurgische Poliklinik. In dem neuen mit allen Lehrmitteln reich ausgestatteten Institute gelangten die Polikliniken bald zu gesteigerter Wirksamkeit. Besonders mehrte sich auch die Zahl der bei denselben Hilfe suchenden Kranken aus München, der nähern Umgebung und fernern Gegenden. So beträgt die Zahl der seit meiner Uebernahme der Poliklinik im Jahre 1850 bis heute unter meiner Leitung behandelten Kranken die Ziffer 102,046. In allen Polikliniken zusammen sind seit dieser Zeit wohl an 200,000 Kranke in Behandlung gewesen.

Was nun die Bedeutung der Poliklinik neben der Krankenhausklinik betrifft, so bringt sie den Vortheil für die Gemeinden, dass sie die Ueberfüllung in den Spitälern verhindert. In allen grösseren Städten reichten die vorhandenen Krankenhäuser mit Zunahme der Bevölkerung nicht mehr aus und mussten immer neue gebaut werden. Sie ist aber auch von besonderem Werth für den jungen Mediciner in der letzten Zeit seiner Studien. Er muss hier selbständig die Diagnose machen, und derselben entsprechend am Krankenbette die geeigneten Mittel verordnen, er lernt die Schwierigkeiten kennen, die ein angehender Arzt hat. Mir hat mancher meiner älteren Collegen das Geständniss gemacht, dass er im Anfang seiner Praxis am Krankenbett immer ein gemischtes Gefühl gehabt habe, die Freude über das Vertrauen eines neuen Kranken, nebenher aber immer die Sorge wegen der richtigen Diagnose und Behandlung. Sie, meine Herren, gehen viel sicherere Wege unter der Leitung des erfahrenen Professors, als sich allein überlassen.

Es hat das Institut noch eine andere, die humane Seite. Es gibt Kranke, welche zu ihrem eigenen Vortheil nur im Krankenhause, es gibt aber auch andere, die gut zu Hause behandelt werden können. Es ist vielfach tröstlich für den Kranken wie für seine Angehörigen, wenn sie im Familienkreise bleiben, wenn letztere ihren Eltern oder Kindern Pflege erweisen können. Es gereicht ihnen später zur Beruhigung, wenn sie in den letzten Stunden ihre Leiden lindern konnten. Es ist aber auch darum die Poliklinik von Vortheil für den angehenden Arzt, weil er als poliklinischer Praktikant in die Lage kommt, den armen Kranken inmitten seiner Noth und Drangsale zu sehen. Es wird unwillkürlich sein Gemüth am Krankenbette des Armen in Mitleidenschaft gezogen, er gewöhnt sich an Mitgefühl und lebendige Theilnahme, ohne welche man kein guter Arzt werden kann. Nur durch diese Theilnahme flösst man dem Kranken volles Vertrauen ein und wird sein Tröster. Ich kann Sie am heutigen Tage versichern, dass ich, auf meine 50jährige ärztliche Laufbahn zurückblickend, die grösste Befriedigung empfinde, indem ich während derselben den Standpunkt des Naturforschers festhielt, und in dem Bewusstsein, dass ich immer bestrebt war, nach Kräften der leidenden Menschheit, insbesondere aber den armen Kranken, ein Helfer zu sein. Ich schliesse mit dem Wunsche, dass auch Sie Ihr 50jähriges Doctorjubiläum erleben und bei demselben mit gleicher freudiger Befriedigung wie Ihr dankbarer Lehrer auf Ihr Leben und Ihre ärztliche Laufbahn zurückblicken möchten.

Die Brunnenwasser von Nördlingen im Ries, betrachtet vom geologischen, mikroskopischen, chemischen und hygienischen Standpunkte.

Ein Beitrag zur Hydrographie des Rieses von *Hermann Frickhinger*, Apotheker in Nördlingen.

Geologische Beschreibung des Untergrundes.

In seinem Zuge gegen Nordost zeigt der schwäbische Jura hart an der östlichen Grenze Würtembergs in der geographischen Breite von 48° 46′ bis 48° 59′ eine höchst auffallende Unterbrechung von durchschnittlich $2^1/_2$ Meilen nach Bayern hinein. Noch einmal erhebt der Schwabenjura sein Haupt kühn empor in dem 667,5 Meter hohen Nipf, um dann in gewohnter Richtung gegen den Hässelberg nur bescheidene Wegweiser zu hinterlassen, bis er in diesem selbst zu der isolirten Höhe von 691,8 Meter in Franken ansteigt. Der Hässelberg erinnert schon von fern an die stumpfen Kegel seiner Brüder in Schwaben, zumal des Hohenstaufen und Hohenzollern.

In der den Jurazug unterbrechenden fruchtbaren Ebene, dem Ries oder dem Riesgau, tauchen nur sehr wenige Köpfe des weissen Jura auf, d. h. sie sind nicht tief genug versunken, um unter der Oberfläche zu verschwinden oder um in dem einstigen See von Sand, Schlamm und Letten bedeckt zu werden.

Der Jurazug ist hier eingebrochen und in die Tiefe versunken und hat den hervorquellenden Laven und dem jetzt meistentheils zerbröckelten und zersetzten Urgebirge Platz gemacht. Erst 2 bis 3 Meilen östlich steigt der Jura wieder an im Hahnenkamm und setzt dann im Ganzen in nordöstlicher, aber auch in östlicher Richtung den Jurazug in gemilderter Form fort. Er heisst von da an, obwohl er sich auch in die Oberpfalz hinein- und gegen Regensburg hinzieht, schlechthin „Frankenjura“ dem südwestlichen „Schwabenjura“ gegenüber. Das Ries bildet für den Geognosten eine erwünschte Grenze zwischen Schwaben- und Frankenjura.

Die im Ries häufig vorkommenden Lavastücke sind in vulkanische Asche gebettet, sie haben verschiedene Grösse. Häufig sind sie gewunden, tau- oder fladenförmig; öfters liegen sie frei umher, da ihr Aschenbett abgeschwemmt und weggeführt ist.

Wenn auch die Hebung des Urgebirgs vielleicht nicht durchaus in eine und dieselbe Zeit fällt mit jener der vulkanischen Ausbrüche, so ist doch nicht zu verkennen, dass in sehr vielen Fällen beide in Beziehung zu einander stehen.

Man findet in der Nähe des Urgebirgs in der Regel auch vulkanische Stellen, Asche mit Lava, Trachyt, Bimsstein.

Das gehobene Urgebirg ist meistentheils grüner, in weiter vorgeschrittener Zersetzung brauner Diorit, Gneis mit Hornblendeschiefer-Lagern, röthlicher Granit, letzterer öfters durch ein Tertiärkalkcement zusammengehalten. Das Urgebirge ist hier dadurch ausgezeichnet, dass es nur selten ein festes Gestein bildet. Wenn dieses der Fall ist, verdankt das Gestein die Festigkeit einem eingedrungenen Kalkcement. Meistentheils aber ist es zerbröckelt, in jeder Tiefe können Stücke beliebig mit der Hand weggenommen werden, und meistens kommen mehrere Arten des Urgebirgs nebeneinander und durcheinander vor. Man meint oft, das Profil des lockeren Gesteins, wo es als Sand und „Kies" (grober Sand) abgebaut wird, zeige z. B. einen Gang Gneis im Granit. Wenn man aber die Stelle und den Abbau längere Zeit beobachtet, so überzeugt man sich bald, dass kein Gang vorliegt, sondern lediglich eine regellose Durcheinanderschiebung der beiden Urgesteinsarten, welche in weit fortgeschrittener Zersetzung sich befinden. Letztere ist überhaupt eine Eigenthümlichkeit des Rieser Urgebirgs und kann kaum anders erklärt werden als durch tausendjährige Einwirkung des Wassers auf das durch die Hebung gelockerte, von Rissen durchzogene zertrümmerte Gestein. Die Auswaschung des Feldspats ist an vielen Stellen bis zur Bildung von Thon und meist missfarbigem Kaolin fortgeschritten. Das Rieser Urgebirge bietet dem Petrographen ein reiches Feld zu Forschungen.

Das vulkanische Gestein (hier „Trass" genannt) ist — wie oben schon bemerkt — vulkanische Asche, in welche stahlgraue bis stahlblaue Bomben, öfters Jurabreccie, weisser Jura durch und durch geschwärzt, Trachyt, Gneis und Diorit eingeschlossen sind. Das vulkanische Gestein kommt meistens weich aus dem Boden, erhärtet an der Luft etwas, doch erreicht es — abgesehen von den Einschlüssen der sehr festen Lava — keine sonderliche Härte, und steht in dem Rufe, dem Feuer zu widerstehen, was aber nur von den kalkarmen Sorten und auch bei diesen nur mit einigem Vorbehalte zutrifft. Man verwendet diesen „Trass" gern zu Feuerbauten, gemahlen zum Betoniren, und als Baustein, wozu er aber wegen seiner Porosität und Capillarität sich weniger gut eignet als die bessere Sorte des schaligen, kieseligen, an sich sehr festen und mit grösseren hohlen Räumen durchzogenen Tertiärkalks, namentlich des Sprudelsteins vom Goldberg, Spitzberg, Hahnenberg bei Appetshofen etc.

Das Eruptivgestein kommt rings um das Ries an mehreren Stellen in ziemlicher Ausdehnung vor.

Etwas südöstlich von der Mitte des Rieses, auf dem Wennenberg bei Alerheim, steht ein Gang Wennenbergit, d. h. äusserst harter Leucitbasalt [1]) im Gneis an. Der Dünnschliff zeigt bei 100facher Linear-Vergrösserung Apatitkrystalle.

Manche Umstände weisen den aufmerksamen Beobachter darauf hin, dass der Wennenbergit-Gang ein Rest des einstigen Vulkans sein mag, der im Erscheinen und Wiederversinken die normale Lage aller Gebirgsformationen am Ries, welche älter sind als die neutertiären, verrückt und verschoben hat. Bei jener Katastrophe mag das Urgebirge und alle hier vorkommenden Sendimentärformationen zu „Kies" d. h. in kleine Stücke zerdrückt worden sein, welche der Einwirkung des Wassers, namentlich warmen Wassers tüchtigen Vorschub leisteten und theilweise die vollständige Zersetzung der Feldspate begünstigten.

Ringsum ist das Ries umgeben vom weissen, braunen und schwarzen Jura. Der weisse ist an vielen Stellen, namentlich in der Richtung der Hebungen und Senkungen in Getrümmer verwandelt, welches hier eigenthümlich „Kies" heisst und im Ries überall als (leider allzu weiches) Strassen-Beschotterungsmaterial dient. Am südwestlichen, südlichen und östlichen Rande herrscht die Formation des weissen Jura vor, deren Horizonte stellenweise bis zu ε hinaufreichen, am westlichen und nordöstlichen Rande die Formation des braunen Jura und am nördlichen die des schwarzen Jura.

Auf die Formationen rings am Rande des Rieses, vorzugsweise am nördlichen, östlichen und westlichen Rande, ferner auf die erhöhten Stellen des Urgebirgs an und auf dessen einzelne Kuppen im Ries sind ziemlich im gleichen Niveau Neutertiärkalk-Schichten und ungeschichtete Massen in theilweise sehr grossem Massstabe aufgesetzt. An diesem Tertiärkalk gewahrt man keinerlei Aenderung oder Verrückung. Seit seinem Auftreten ist das Ries von grösseren Erschütterungen oder wenigstens von bedeutenderen Hebungen verschont geblieben.

Der Tertiärkalk enthält stellenweise reichlich Helix platychelodes Sandb., Cypris nov. sp. der Faba Desmarest nahe stehend, Hydrobia trochulus Sandb., ja er besteht oft ganz aus diesen Petrefacten. Seltener kommt Pupa Noerdlingensis Klein vor; in ruhigen Seebuchten, im Osten am Fusse des Hahnenkamms fand ich vor: Melanopsis Kleinii Kurr, Limneus dilatatus Noul., Helix sylvana Klein, Helix Kleinii Krauss, Planorbis cornu var. Mantelli Dunker, Planorbis laevis Klein, Neritina crenulata Klein, Patula euglyphoides Sandb. u. a. Man kann dort eine höher gelegene poröse Schicht, welche hauptsächlich Planorbis, Limneus dilatatus und Milanopsis Kleinii birgt, von dem tiefer liegenden compacteren Kalk unterscheiden, welcher Helix sylvana und H. platychelodes enthält.

In dem oben erwähnten Sprudelkalke des Hahnenbergs finden sich Nester von Knochen des Pelecanus intermedius Fr. eingelagert.

Auch unterhalb des gelbbraunen und schwarzen Lettens in der Tiefe von 10 m und weiter hinab treten Tertiärkalkplatten mit Planorbis laevis Klein und mit oben erwähnter Cypris (nov. spec.) auf.

In einer Tiefe von 8—12 Meter findet sich häufig Blätterkohle (Dysodil)[1]), in einer Tiefe von 25 und 30 Meter stösst

1) Die chemische Zusammensetzung ist:

Kieselsäure	62,68
Thonerde	12,36
Eisenoxyd	0,366
Eisenoxydul	3,90
Kalk	4,82
Phosphorsäure	1,21
Magnesia	3,84
Kali	4,19
Natron	2,70
Wasser	3,92
	99,986

Hermann Frickhinger i. d. Verhdl. d. Würzburger phys.-med. Gesellschaft N. F. VIII. Bd.

2) Die chemische Zusammensetzung ist nach Abzug der Asche, welche 69,464 % (!) beträgt:

Kohlenstoff	63,39
Wasserstoff	12,51
Stickstoff	0,62
Schwefel	1,96
Sauerstoff	19,13
Wasser	2,39
	100,00

Hermann Frickhinger i. d. Verhdl. der Würzburger phys.-med. Gesellschaft N. F. IX. Bd.

man auf beträchtliche Braunkohlenflötze von Schwefelkies durchdrungen. Die Braunkohle könnte wegen des in der Tiefe des Kessels von allen Seiten andrängenden Wassers, auch wenn sie weniger schwefelhaltig wäre, kaum gehoben werden.

Je nachdem man nur die engere Kreisebene oder richtiger ihre sämmtlichen Buchten mit in Rechnung zieht, kommt man auf einen Flächeninhalt von 6 bis 9 Quadratmeilen für das Riesgau.

Es ist wahrscheinlich, dass vor der Eruption und dem damit erfolgten Versinken der Zusammenhang des links und rechts gelegenen Jura, des südwestlich vom Ries gelegenen Härtsfeldes und des östlich von ihm gelegenen Hahnenkamms, durch eine Jurahochfläche stattgefunden hat; es ist aber auch möglich und sogar wahrscheinlich, dass dort, wo jetzt die lachende Riesebene liegt, die Hochfläche durch ein Querthal im Jura eingesattelt war, wie z. B. zwischen Süssen und Gmünd. Unter allen Umständen musste nach den Hebungen und Versenkungen eine tiefe Kluft entstanden sein, zu deren Ausfüllung mit Wasser von den umliegenden Höhen durch Bäche, Eger- und Wörnitzfluss, nach deren heutigem Zufluss zu urtheilen, Jahrhunderte nothwendig gewesen waren. Tiefer als 60 Meter ist der Bohrer im Ries nirgends eingeführt worden, und überall hat er dabei noch im Tertiären gestanden oder ist höchstens auf verwittertes Urgebirge oder auf Rieskeuper gestossen. Eine andere Formation ist nirgends mit emporgehoben, nirgends an den kritischen Stellen erbohrt worden.

Wenn die Zufuhr des atmosphärischen Wassers direct und durch Quellen, Bäche und Flüsse Jahrhunderte in Anspruch genommen hat, um die Kluft in einen See zu verwandeln, wie vieler Jahrtausende mag es erst bedurft haben, bis die Gewässer des Sees die Tiefen mit Tertiärplatten, mit Braunkohlensandstein und mit Letten so vollständig und zu solcher Höhe ausgefüllt hatten, dass nach dem erfolgten Dammbruch im Jura bei Harburg kein See zurückblieb, sondern eine Ebene, die wir heute als Riessohle kennen, in welcher einige träge Flüsschen ihr bescheidenes Flussbett eingegraben haben: die aus dem Keuper nordwestlich von Hässelberg herkommende und Keupersand in das östliche Ries hereinführende Wörnitz, die in dem Juradolomit westlich von Bopfingen entspringende Eger, welche Juragetrümmer hereinführt, und die direct in das Ries gelangenden Bäche, welche demselben Detritus oder Alluvium aus dem braunen und schwarzen Jura zubringen? Wie viele Jahrtausende mag es gewährt haben, um den Aufbau der Tertiärbänke in der Tiefe des Riessees zu vollenden, um das Urgebirge so zu zerfressen, dass das Schlämmungsproduct 20 bis 30 Meter hoch und darüber als Letten sich aufthürmen konnte; endlich wie viele Jahrtausende, um den kohlensäurereichen Wassern Zeit zu lassen, den Jura zu belecken und das von diesem Geborgte unter Mithilfe der damaligen Fauna als Tertiärbänke am Rand des Sees und an den einzelnen Inseln in demselben in einer Höhe von nahezu 50 Meter über der jetzigen Ebenensohle wieder heimzugeben?

Nördlingen, im südwestlichen Theile dieser Ebene gelegen, ist grösstentheils auf Tertiärletten gebaut. Dieser ist ein gelber bis gelbbrauner, plastischer Thon (Letten, Lehm), welcher, wie gesagt, seine Entstehung dem Riessee verdankt und als vorletztes Sedimentärprodukt desselben anzusehen ist.

Dieser Lehm kleidet das Riesbecken allenthalben aus, auch an den höher gelegenen Punkten, freilich an diesen in geringerer Stärke. Durchschnittlich ist die braune Lehmschicht, auf welcher Nördlingen gebaut ist, 4—5 Meter stark. In ihr befindet sich in verschiedener Tiefe durch Wasser abgerundetes Jurakies. Lange, lange Zeit mögen die Gewässer local gewirkt, dort Jurakalk gelöst, Alkalien aus dem Urgestein ausgezogen, hier unter Vermittlung von Heliciten, Cypriden und Hydrobien Tertiärhügel aufgebaut und die Riessohle mit Schlamm ausgekleidet haben, bis endlich die Jurawand am südöstlichen Riesrande von den anschlagenden Wellen durchbrochen wurde, der See sein Wasser in das jetzige Donauthal ergoss, und seine Sohle allmählig austrocknete.

Unter dem gelben Letten kommt in einer Stärke bis zu 30 Meter und tiefer ein blauschwarzer, getrocknet grauer, Schwefelkies führender, weicher Thon vor, welcher das unterste Sedimentärgebilde des Riessees darstellt. Aus ihm werden schwefelwasserstoffhaltige Wasser geschöpft (Wildbad bei Wemding, Klosterzimmern), in ihm ist ein von Schwefelwasserstoffgas übersättigtes Wasser nächst der Aumühle bei Nördlingen in einer Tiefe von 20 Meter erbohrt worden. Unter dem blauschwarzen Thon liegen wohl in der ganzen Ausdehnung des Rieskessels Urgebirgsmassen.

Diese Ansicht gründet sich auf das Vorkommen grösserer Hügel bis mitten im Ries, deren Kerne stets aus Gneis, Granit, Dioritschiefer oder einem Gemenge dieser Gesteinsarten gebildet und nicht als isolirt anzusehen sind. (Reisberg bei Nähermemmingen, Hügelkette Nördlingen-Reimlingen, Dirgenheim-Marktoffingen, Wallerstein-Munzingen, Lierheim-Wennenberg, in östlicher Fortsetzung Itzing etc.)

Die kleinste der Kuppen der Urgebirgs-Hügelkette Nördlingen-Reimlingen, welchen Süsswasserkalk (in zum Theil gewaltigen bis zu 40 Meter starken Massen) aufgelagert ist, liegt inmitten der Stadt Nördlingen. Auch der südliche, höher gelegene Stadttheil steht auf massigem Tertiärkalk von derselben blasigen Form, wie die Gaskalke von Wallerstein, vom Goldberg, Lerenbuck (zwischen Goldberg und Ehringen), Hahnenberg bei Appetshofen, Spitzberg u. a. O. sie zeigen. Auf dem Spitzberg und Wennenberg findet sich viel Pittizit.

Ausser den mehrerwähnten beiden Lehmschichten finden wir bis jetzt ganz vereinzelt beim Graben von Brunnen noch eine dritte von dunkelgrauer bis gelblichgrauer Färbung. Diese ist mit gelbem Sande, Keupersand, vermengt. In ihr mehren sich bei 10—12 Meter Tiefe sandige Tertiärfelsen oft von ziemlicher Härte, welche im Bereiche des Grundwassers stehen.

Alle drei Letten enthalten in den meisten Lagen Kalkcarbonat, doch findet man den gelben Lehm in gewisser Höhe ohne Kalkcarbonat, jedoch verhältnissmässig selten.

An den beiden zuerst erwähnten Lehmablagerungen lässt sich eine eigentliche Schichtung nicht erkennen, ihr Bruch ist vertical, insbesondere ist dies der Fall bei dem blauen Letten. Der gelbe weist durch verschiedene Färbung der Ablagerungen auf Schichtung hin. Er enthält in Menge Succinea oblonga Draparnaud und Pupa muscorum L.

Der letztgenannte gelblichgraue Letten ist geschichtet, sein Bruch ist horizontal, zwischen den einzelnen Schichten ist gelber Sand eingelagert.

Vier Profile, welche beim Graben von Brunnen in verschiedenen Himmelsgegenden der Stadt erhalten wurden, seien hier erwähnt.

Städtische Baumschule vor dem Reimlinger Thor. Südöstlicher Stadttheil. Januar 1879.

9,8 Meter braungelber Letten, stellenweise mit schiefrigem Süsswasserkalk und Kies.
1,2 Meter gelber Letten vermengt mit schwarzblauem, in welch' letzterem schlechter, stark thonhaltiger Dysodil.
11 Meter ganze Tiefe, in welcher reichlich Wasser aus den Kiesablagerungen des gelben Lettens zuläuft.

Brunnen im Anwesen A 130½. Südwestlicher Stadttheil. Sommer 1883.

0,6 Meter Lehm mit Humus.
3,0 Meter gelber Lehm Tertiärkalkbrocken (petrificirte Dikotyledonenäste, Cypris nov. sp. und Pupa Noerdlingensis).
1,0 Meter hellerer Lehm mit Sand und Plättchen.
4,5 Meter äusserst fester Tertiärfelsen von grauweisser Farbe, theilweis schwarz.
0,7 Meter gelber Letten mit Tertiärplättchen und Kalkgetrümmer („Kies"), in welchem man auf Wasser stiess.
9,8 Meter ganze Tiefe.

Brunnen im Anwesen B 232. Tiefgelegener nördlicher Stadttheil. Sommer 1882.

2 Meter Schutt,
0,7 Meter aufgefülltes Mauerwerk,
1,2 Meter Schutt,
1,0 Meter schmutziggrauer Letten, in welchem Kies und Wasser so hinreichend, dass bei der Tiefe von
4,9 Meter zu graben aufgehört wurde.

Brunnen im Anwesen D 367. Nordöstlicher Stadttheil.

0,5 Meter Humus mit gelbem Letten.
3,5 Meter gelber Letten, in welchem eine 0,3 Meter starke oben dunkel, unten hellgelb gefärbte wasserführende „Kies"-Ablagerung erscheint.
4 Meter ganze Tiefe.

Diesen 4 Profilen füge ich dasjenige des tiefsten der Brunnen, welche innerhalb der letzten 15 Jahre in Nördlingen gegraben wurden, bei.

Südwestlicher Brunnen auf dem Todtenberg, südwestlich von der Stadt. Spätherbst 1877.

6 Meter grünlichschwarzer, kalkfreier, helltrocknender Letten,
6,5 Meter derselbe Letten, dunkler und mit gelben, im Bruche rothen Geoden vermengt.
5,5 Meter geschichteter Lehm von derselben Farbe und mit gelbem Sand vermengt. Tiefer treten in ihm vereinzelte weisse Keupersandbrocken auf.
2,0 Meter Dolomitfelsen von SO nach NW neigend, welcher von SW her Wasser brachte.
1,0 Meter Lehm wie oben mit Dolomitbrocken vermengt.
21 Meter ganze Tiefe.

Endlich mag eine Erinnerung aus meiner Jugend hier Platz finden. Es war in der Weihnachtsvacanz 1859, als ich in einem Alter von 9 Jahren mit meinem Vater in den Schacht einfahren durfte, welchen die Herren Dr. Oskar Fraas und Carl Deffner nördlich in einer Entfernung von 3 Kilometer vom Mittelpunkt des Rieses, östlich vor Bettendorf, hatten abteufen lassen. Ueber 50 Fuss hinab wechselten dunkle Letten mit wenigen helleren Mergeln und Kalkgerölle. Dann kamen wir an ganz dunklen Letten von 3—4′ mit Braunkohlenspuren vorüber, unter diesem folgten minder dunkle, graue Letten von 4′ Mächtigkeit, dann das 10′—12′ mächtige schwarze Braunkohlenflöz, in welchem Baumäste und Stämme lagen. Ich durfte einen 6″ im Durchmesser haltenden Ast mit hinaufnehmen. Derselbe war von dem schwarzen Letten über und über schmierig. Es bedurfte grosser Mühe, den zähen Letten mittelst einer Brause und Bürste loszuwaschen. Nun entpuppte sich der knorrige Ast von Cupressinoxylon Kr. Nach mehrwöchentlichem Austrocknen wurde ein kleiner Theil verbrannt. Dies geschah unter reichlichem Auftreten von schweflicher Säure und unter Zurücklassung von viel rother Asche. Der in die Sammlung meines Vaters gelegte Ast bedeckte sich nach einigen Jahren über und über mit Eisenvitriolkrystallen; die gleichzeitig frei aufgetretene Schwefelsäure zerfrass das untergelegte Papier und griff auch den Holzkasten bedenklich an. Der Mantel des Versuchsschachts, welcher auf einem eisernen Ringe oder Stiefel mit Cement aufgebaut war und einen Durchmesser von 6′—8′ zeigte, hatte beim Versenken eine schiefe Lage und in Folge dessen einen Riss bekommen, so dass von der Seite und von unten Wasser zudrang, dessen Beseitigung die grösste Mühe und Ausdauer erforderte. Trotz dieser musste die höchst dankenswerthe Unternehmung aufgegeben werden. Hatte dieselbe einen negativen Erfolg, so waren die Bohrversuche und diese Schachtabteufung doch von hohem wissenschaftlichen Interesse für die Kenntniss der Unterlage des Rieses.

Anzahl und Lage der öffentlichen Brunnen.

Nördlingen besitzt 61 öffentliche Brunnen, darunter einen laufenden, die übrigen sind Pumpbrunnen.

Die Quelle des laufenden, im Hospitalgebäude in einer vertieften Nische angebrachten Brunnens entspringt im Tertiärkalk, welcher dem oben erwähnten Urgesteinshügel in Mitte der Stadt aufgelagert ist. Ihr Wasserniveau ist 1,70 m unter dem Strassenflaster. Sie ist unter dem Hause C 7 gefasst und wird von da in Deicheln (hölzernen Röhren) in das 1,26 m tiefer gelegene Hospitalgebäude C 40 geleitet. Das Ausflussrohr liegt 0,72 m unter dem Boden, ihm entströmen in der Minute 36,75 l Wasser von durchschnittlich + 6,9° C.

In erwähntem Süsswasserkalkhügel entspringen mehrere Quellen, welche jedoch alle tiefer liegen, als die des Hospitalbrunnens und daher zu laufenden Brunnen nicht verwendet werden können. Im südwestlichen, dem höchstgelegenen Theile der Stadt haben die Brunnen eine Tiefe von 8—12 m, während sie in dem tiefer gelegenen nordöstlichen Stadttheile oft kaum eine Tiefe von 5—6 m erreichen.

Niveau-Verhältnisse in den Brunnen.

Unter gütiger Mithülfe des städtischen Ingenieurs Herrn Gaab wurde in folgenden Brunnen zu drei verschiedenen Jahreszeiten der Wasserstand gemessen.

Man sieht daraus, dass nur in 4 Fällen der höchste Wasserstand auf das Ende des Winters fällt, dass in allen untersuchten Fällen die Wasserhöhe im Herbst die geringste ist, dass in 2 Fällen die Wasserhöhe im Sommer gleich ist der zu Ende des Winters gefundenen, und dass in 4 Fällen

die Wassermenge im Sommer mehr beträgt als zu Ende des Winters.

Wasserhöhe in Metern in den öffentlichen Pumpbrunnen	am Rathhaus	i. d. Baldinger-Gasse	b. d. Korn. Schranne (Kübelesbrunnen)	Deininger-Gasse v. d. Hause D 210	Reimlinger-Gasse	beim Lamm	a. d. Rübenmarkt	i. d. Bergergasse	i. d. Langgasse	i. d. Löpsinger-Gasse
am 5. Juli 1883	0,77	1,16	3,88	2,68	3,09	0,64	3,84	1,01	1,07	1,95
am 26. Sept. 1883	0,53	1,04	3,63	2,51	3,05	0,54	3,53	0,91	1,0	1,75
am 29. Febr. 1884	0,75	1,08	3,88	2,86	3,17	0,64	3,91	0,96	1,06	2,0
Mitteldifferenzen	0,23	0,08	0,25	0,26	0,08	0,10	0,345	0,075	0,065	0,225

Ausserdem zeigen diese Messungen, dass das Niveau des Grundwassers im Durchschnitt um 0,17 Meter steigt und sinkt. Die Messungen müssen übrigens etwa ein Jahrzehnt fortgesetzt werden, ehe die daraus zu folgernden Resultate einen Anspruch auf vollen Werth haben.

In der nächsten Umgebung Nördlingens sehen wir uns leider vergeblich um nach höher gelegenen zu Tage tretenden Quellen. Am Rande des Rieses in einer Entfernung von circa 6 Kilom. von der Stadt gibt es davon insbesondere kleinere in Menge. Jedoch entspringen auch sie nicht auf der Höhe des Randgebirges. Die nächstgelegenen Juraberge sind an sich und überdies durch die Thätigkeit des Vulkans so sehr zerklüftet, dass sie dem aus der Atmosphäre sich niederschlagenden Wasser zum Eindringen viele Spalten und Risse bieten. Der Theil des Wassers, welcher in diesen Klüften nicht versinkt, sondern auf eine wasserdichte Schichte stösst, kommt als Quelle am Fusse der Jurahügel zu Tage, der andere Theil versinkt in die Tiefe und bildet das unsere Brunnen speisende Grundwasser. Es ist klar, dass bei solchen Niveauverhältnissen die Möglichkeit von artesischen Brunnen nicht vollständig ausgeschlossen ist. Gegen dieselbe spricht jedoch die grosse Ausdehnung der erwähnten Kiesablagerungen durch das ganze Ries im Verhältniss zu der geringen Höhe der umgebenden Berge, wodurch das angesammelte Wasser sehr vertheilt, und in Folge der entstehenden Reibung der Druck vermindert wird.

Die Stadt Nördlingen wird von einem aus dem schwäbischen Jura kommenden in der Richtung von West anfänglich nach Ost, dann nach Nordost, endlich nach Süd langsam dahinschleichenden Flüsschen, der Eger, berührt, von welcher ein Canal circa 4 Meter breit den tiefer gelegenen Stadttheil durchfliesst.

Nach dem Gesetz der communicirenden Röhren sollte man annehmen, dass das Niveau der Eger gleich sei oder doch wenigstens annähernd dem des Wassers in den nächstgelegenen Brunnen. Ein kleiner Unterschied wäre durch den Umstand erklärt, dass eine gewisse Zeit verstreicht, bis das den frequentirteren Brunnen entnommene Wasser wieder ersetzt ist. Obige Annahme trifft nun bei Pumpbrunnen der unteren Stadt häufig zu. In dem höher gelegenen Stadttheil aber ist die Tiefe des Grundwassers fast durchgehends unabhängig von dem Egerniveau. Es sei hier eines Brunnenschachts erwähnt, welcher nur 6—8 Meter von dem Egerfluss entfernt auf ebenem Terrain angelegt und, nachdem er bei einer Tiefe von 5 Meter noch kein Wasser zeigte, wieder zugeschüttet wurde.

Woher diese grosse Differenz zwischen Egerniveau und dem der Mehrzahl der Brunnen?

Dies erklärt sich unschwer, wenn wir die Beschaffenheit des Untergrundes ins Auge fassen. Die Eger ist in Lehm gebettet, ihr Bett lässt Wasser nicht durchdringen. Durch Diffusion ist, wie ich weiter unten nachweisen werde, eine Ausgleichung des Niveaus unmöglich. Dagegen ist anzunehmen, dass die erwähnten Kiesablagerungen das Egerbett stellenweise wasserdurchlassend machen. Da dieselben in kurzen Distanzen oft bedeutende Curven bilden, so werden jene vereinzelten Brunnen in Communication mit der Eger stehen, welche in einer auch das Bett der Eger herrührende Kiesschicht eingetrieben sind.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen und Referate.

Taschenbuch der Feldärztlichen Improvisationstechnik. Von Dr. Julius Port, k. bayer. Oberstabsarzt. Vom internationalen Comité des rothen Kreuzes gekrönte Preisschrift. Mit 188 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart 1884. 8. S. XI und 304. Verlag von Ferdinand Fnke. Preis 6 M.

Port's Vorwort charakterisirt in kurzen Zügen dieses zur Zeit einzig in seiner Art dastehenden Taschenbuch, und hätte dasselbe, auch ohne die ehrenvolle Auszeichnung mit dem Preise des internationellen Comités vom rothen Kreuze, die allgemeinste Anerkennung und Verbreitung sicherlich gefunden. In obigem Taschenbuche hat derselbe nun seine 25jährige, unausgesetzt verfolgte Arbeit niedergelegt zum Frommen des Feldsanitäts-Dienstes und wird dieselbe in keinem Feldzuge mehr in der Verbandtasche eines Militärarztes fehlen dürfen. Der Verlagshandlung alle Anerkennung für ihre so treffliche Ausstattung.

Die nervösen Magenkrankheiten. Von Dr. Berthold Stiller, a. ö. Prof. etc. in Budapest. Stuttgart 1884. Lex. 8. S. VI und 202. Verlag von Ferdinand Enke.

Unter nervösen Magenkrankheiten versteht Verfasser alle jene Magenaffectionen, welche ausschliesslich von einer gestörten Function seiner Nerven abhängen. Diese Annahme setzt keinen pathologisch-anatomischen Befund im Magen voraus, und theilt derselbe nach vorausgeschickten physiologischen Bemerkungen diese Magenneurosen in idiopathische und Reflex-Neurosen ein, denen sich durch allgemeine Neuropathien bedingte Magenneurosen anschliessen. Dann folgen die neuropathischen Motilitätsstörungen des Magens, die neuropathischen Secretionsstörungen (Begriff der Dyspepsie), und Verfassers Schlusswort. Ob durch Verfassers Arbeit das bisher über die nervösen Magenkrankheiten herrschende Dunkel gelöst wurde, welches zu beseitigen Lebert, Fenwick und Déniau schon versucht, müssen Zeit und weitere bestätigende Untersuchungen zeigen.

Tucker: Ueber die Irrencolonie zu Gheel. (The Lond. med. Record Juni 1884.) Dr. Tucker, welcher im Auftrage der Regierung von New-South Wales die europäischen Anstalten für Irrsinnige besucht, ergeht sich in seiner Broschüre (Cornish Brothers, New-Street, Birmingham) in schweren Anklagen gegen das Gheelsystem im Allgemeinen und besonders über die Colonie in Gheel selbst, wo er im December war, während andere Besucher im Sommer resp. der günstigsten Jahreszeit ihre Beobachtungen machten. Der Boden war von Wasser durchtränkt, die Pfützen gefroren, die Wege derart schlecht und schmutzig, dass T. in seinem Wagen nicht vorwärts kommen und ihn desshalb verlassen musste. Gheel als Gemeinde hat 10,000 Seelen, davon sind nahezu 2000 Irre; die Stadt selbst zählt 6000, die übrigen 4000 vertheilen sich auf entfernte Dörfer und Einzelhöfe: die Gegend ist flach, reizlos, die Farmen klein und kaum genügend für den Unterhalt der Bauern; die Stadt hat weder Handel noch Gewerbe, sieht trüb und verlassen aus, da noch dazu im Winter die Fensterläden beständig geschlossen sind, um Wind und Regen abzuhalten; dagegen finden sich zahlreiche Kneipen, welche den Irren nicht allein zugänglich sind,

sondern sogar vielfach von ihnen bewohnt werden; kurz vor T.'s Anwesenheit war ein irrsinniger Engländer durch übermässiges Trinken gestorben. Die Gäste belustigen sich mit den Irren oder unter einander ohne Rücksicht auf dieselben. Geistige Beschäftigung für Irre aus bessern Classen existirt nicht. Die Kosten betragen von Pfd. St. 4 bis zu 100 = 80 = 2000 M. Die Schlafzimmer sind unter dem Dache der einstöckigen Häuser, ärmlich und schmutzig; Zwangsmittel anzuwenden liegt in dem Belieben der Haushalter und können sie, wenn sie wollen an das Spital berichten. In dem alten religiösen Hause (Zickenkamer) werden Irre von Geistlichen und Schwestern gelegentlich behandelt und zwar 9—18 Tage lang; während der religiösen Ceremonieen werden die Irren an eisernen Ringen in der Mauer befestigt. Gefährliche Kranke sind nicht in Gheel, indecente Handlungen sind sehr selten, in 15 Jahren wurden nur 3 weibliche Irre schwanger. Das Spital befindet sich in einer Entfernung von einer Meile von dem Hauptplatze, dort wohnt der Director, während 4 Assistenten in der Stadt wohnen; jeder dieser letzteren hat ein Viertel der Colonie, das er zweimal monatlich besuchen soll; ausserdem sind noch 6 Inspectoren da, welche gleichfalls monatlich zweimal jeden Patienten besuchen sollen. Doch zweifelt Tucker sehr an der Regelmässigkeit der Inspectionen, da der Zustand der Patienten dagegen spreche. Alle neuen Patienten kommen zuerst auf 5—8 Tage in das Spital, durchschnittlich befinden sich dort 60 Patienten, da unbotmässige Irre aus der Colonie dort für kürzere Zeit eingesperrt werden. Die Wärter sehen roh aus, die Einrichtung ist kalt und bietet keine Anregung. Für Arme wird 80 Pf. bis 1 M. täglich bezahlt, für Privatpatienten bis zu Pfd. St. 240 = 4800 M. im Jahre. Tucker schliesst seinen Bericht mit folgenden Worten: Ich habe einige Hundert Irrenanstalten in 4 Welttheilen gesehen und in den schlechtesten doch immer einige vergnügte Gesichter; in Gheel sah ich nicht ein einziges. Mit einem Worte: Gheel ist eine Höhle der Verzweiflung, ein sich noch fortschleppendes Ueberbleibsel entfernter Zeiten, eine Monstrosität im 19. Jahrhundert und ein demüthigender Vorwurf für unsere moderne Civilisation.

Vereinswesen.

Gesellschaft für Morphologie u. Physiologie zu München.

Sitzung vom 5. Februar 1884.

Dr. Justus Andeer. Ueber das Resorcinderivat: Phloroglucin.

Wie die Monoxybenzole: Phenol, Naphthol und Thymol einerseits, die Dioxybenzole: Brenzcatechin, Resorcin und Hydrochinon andererseits, ungeachtet ihrer Isomerie von einander sehr abweichende Eigenschaften in ihrem chemischen, physiologischen und therapeutischen Verhalten offenbaren, ebenso verschieden wirken auch die Trioxybenzole: die sehr giftige Pyrogallussäure und das völlig ungiftige Phloroglucin.

In Anbetracht der chemischen Verwandtschaft des Phloroglucin auch zum Resorcin, wurde ersteres gleichen physiologischen und therapeutischen Untersuchungen unterworfen, wie das letztere. Dabei ergab sich das Merkwürdige, dass das Phloroglucin, wie seiner isomeren Pyrogallussäure, so auch dem Resorcin gegenüber im Wesentlichen die gerade entgegengesetzten Eigenschaften zeigte. Während nämlich Resorcin bekanntermassen lösliches Eiweiss jeden Herkommens, thierischen wie pflanzlichen Ursprungs, aus seinen Lösungen gerinnend niederschlägt, besitzt das Phloroglucin nicht die geringste eiweissgerinnende Eigenschaft. Daher erklärt sich auch leicht die Thatsache, dass Phloroglucin im Vergleich zum adstringirenden, caustischen und hämostatischen Resorcin, Blut und andere leicht gerinnbare Gewebssäfte vor Gerinnung geradezu schützt und selbige relativ lange Zeit in ihrem natürlichen, flüssigen Zustande unzersetzt erhält. Schon diese erste Eigenschaft des Phloroglucin ist hinreichend wichtig, vor Allem für Laboratorien, wo man ausser Blut, noch andere thierische Flüssigkeiten, sei es im lebenden Organismus selbst, sei es auch ausserhalb desselben in warmer oder kalter Lösung zu verschiedenen Zwecken vor Gerinnung schützen will.

Eine graue Verfärbung des Blutes nah Art des ungiftigen Resorcin oder eine Umwandlung desselben in Methaemoglobin, wie nach Zusatz der übrigen ein-, zwei- und dreiatomigen Phenole, findet durch Phloroglucin nicht statt. Es alterirt nicht die Blutmischung, zerstört nicht die rothen und weissen Blutkörperchen und löst noch viel weniger ihr Stroma auf. Das im Blutserum gelöste Haemoglobin, verliert nicht die Fähigkeit sich zu oxydiren oder sich zu reduciren, wiewohl das dem Einflusse des Phloroglucin ausgesetzte dunkle venöse Blut granatbis hellkirschroth wird.

Wenn das Phloroglucin auch nach Art aller bislang untersuchten chemischen Stoffe der aromatischen Reihe im Stande ist, den Eintritt von Fäulnissvorgängen mehr weniger hinauszuschieben, ein bacterientödtendes Mittel nach Art des Resorcin ist es doch nicht. Es vermag noch viel weniger, wie dieses, die Schimmelbildung zu verhindern; im Gegentheil, jede bislang von mir untersuchte und beobachtete wässerige, saure, neutrale, alkalische, alkoholische etc. Phloroglucinlösung, schimmelte nach einer gewissen Zeit so üppig, wie ich diese Erscheinung noch bei keinem anderen Chemikalium gefunden habe. Es übertrifft hierin sogar die Gallussäure, mit der es als glycosidartiger Körper auch zugleich verwandt ist.

Diese wenigen Thatsachen erklären es zur Genüge, warum das Phloroglucin als Antisepticum, beziehungsweise als Antiputridum, besonders aber als Antimycoticum im Gegensatz zum Resorcin, als ein völlig unbrauchbares Mittel sich erweist. Als ungiftiges, gerinnungshemmendes Mittel mag es allerdings vor allen ein-, zwei- und dreiwerthigen Phenolen den Vorzug verdienen und wie oben bereits erwähnt, gerade wegen dieser Eigenschaft passende Verwendung finden, besonders auch als desodorirendes Mittel, worüber später ein Mehreres!

Wenn also nach bisherigen Untersuchungen das Phloroglucin allein, in seiner isolirten Wirkung, im Verhältniss zur vielseitigen Wirksamkeit und Verwendbarkeit des Resorcin, physiologisch aufgefasst, eine relativ einseitige Verwendbarkeit verräth, so entwickelt es ferner, besonders in Verbindung mit der officinellen Salzsäure, nicht bloss die von Wiesner nachgewiesene Rothfärbung des Lignin im Pflanzenreich, sondern auch eine ganz neue Eigenschaft im Thierreich. Es vermag nämlich das Phloroglucin in richtiger, proportionaler Mischung mit der Salzsäure nicht bloss die kohlensäurehaltigen organischen Kalkgebilde der niedrigsten Wirbelthierclassen aus ihrer Molecularstructur bis zur schnittfähigen Weichheit und Consistenz umzuändern, sondern auch die härtesten phosphorhaltigen Knochen der obersten Säugethiere binnen weniger Stunden in eine weiche (Chlorcalcium) Masse umzuwandeln, bei völliger Erhaltung ihrer ursprünglichen Form und Structur. Diese, dem zarten und zartesten Knorpel ähnliche Masse, zeigt richtig zubereitet, unter dem Mikroskop die schönsten Zellenanordnungen und Formationen, wahre geometrische Figuren!

Für die verschiedenen anderen wissenschaftlichen Zwecke, wo die mit Phloroglucin-Salzsäure behandelten Knochen- etc. complexe keine mikroskopische Verwendung finden, genügt es denselben eine tuch- oder lederartige Consistenz zu verleihen, um selbe beliebig mit Scheere oder Messer bearbeiten zu können. Fürs Erste gewährt diese knochenerweichende Methode bei Anwendung des Gudden-Katsch-Mikrotomes den Vortheil, ganze Skelete- und Theile mit Ueberzug und Inhalt (Weichtheile und Nervensystem) serien- oder diagrammweise abzutragen, wie z. B. Kopf, Thorax, Becken etc. Zweitens ist diese schnelle Wirkung der Phloroglucin-Salzsäure nicht minder wichtig mittel- und unmittelbar nach Operationen, zum Zwecke genauer Einsicht in ihr krankhaftes Wesen für ein specialistisches, wie für ein demonstratives Studium!

So wenig die Phloroglucin-Salzsäurelösung Vertreter des Mineralreiches energisch angreift, beispielsweise die Schieferarten, um selbige für makro- und mikroskopische wissenschaftliche Untersuchungen richtig verwenden zu können, ebensowenig vermag sie auch merkwürdigerweise das Elastin und Keratin nach Art der Knochen so schnittfähig und weich vorzubereiten und zu modificiren, dass es mit Erfolg für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden könnte.

Correspondenzen.

Berlin. Die hessische Regierung hat die von den Hygienikern verlangte Beaufsichtigung der Schule durch Aerzte für ihren Bezirk zur Einführung gebracht. Vermittelst eines Circulärs sind die Kreisgesundheitsämter angewiesen, den sanitären Verhältnissen der Schulen ihre Beachtung zuzuwenden. Insbesondere sollen die Aerzte auf die baulichen Verhältnisse der Schullocale, die Schulbänke und den Ge-

sundheitszustand der Schüler, speciell in Bezug auf contagiöse Krankheiten und das Sehvermögen, ihr Augenmerk richten.

— Dem Bundesrath soll ein Gesetzentwurf über eine Umgestaltung und Erweiterung des Reichs-Gesundheitsamtes vorgelegt werden, welche nach dem Rücktritt des Dr. Struck und der Neubesetzung seiner Stelle in Angriff genommen werden soll.

Wien. Aehnlich wie in Paris, beabsichtigt ein hiesiger Unternehmer hier eine Kinderausstellung zu insceniren, und zwar derart, dass die Kinder je nach dem Alter vom ersten bis zum fünften Jahre bezüglich ihrer Ernährung, ihres Wachsthumes, ihres Baues überhaupt, ihrer relativen Grösse und insbesondere nach ihren mehr oder minder angenehmen Gesichtszügen rangirt werden sollten.

Kopenhagen. Der internationale medicinische Congress ist am 10. August in Gegenwart des Herrscherpaares, des Königs und der Königin von Griechenland, der Minister, des Reichstagspräsidiums und der Spitzen der Behörden im Saale des Justizpalastes eröffnet worden. Professor Panum hiess die Anwesenden willkommen, Sir James Paget, Professor Virchow und Pasteur sprachen für den herzlichen Empfang ihren Dank aus. Unter den Theilnehmern am Congresse befinden sich 350 Dänen, 150 Schweden, 100 Norweger, 800 anderen Nationen Angehörende. Zum Präsidenten des Congresses ist Professor Panum gewählt worden. — In der ersten Sitzung hat Pasteur „über pathogene Microben und Vaccine" gesprochen.

Paris. Obwohl augenblicklich der Gesundheitszustand hier recht gut ist und nicht die geringsten Anzeichen einer drohenden Epidemie zu entdecken sind, so rüsten die Behörden doch mit aller Energie.

— Im benachbarten St. Germain ist unter der Mannschaft des dort garnisonirenden Cavallerie-Regiments die Cholerine stark verbreitet. An 60 Mann sind von der Krankheit befallen.

Kairo. Das hier vom Johanniterorden mit einem Kostenaufwande von 160,000 M. neu gegründete deutsche Hospital ist bereits vollendet, und steht seine Eröffnung schon in nächster Zeit bevor. Das Areal dazu hat die egyptische Regierung unentgeltlich hergegeben. Die Verwaltung des Hospitals und die Krankenpflege in demselben werden Diaconissen aus Kaiserwerth übernehmen, wie auch das Eigenthum an Grund und Boden, sowie an Baulichkeiten der Kaiserswerther Diaconissenanstalt übertragen ist, um formell einen bestimmten Rechtsträger für das neue Hospital zu gewinnen. Auch ein deutscher Arzt wird an der Spitze stehen. Uebrigens soll das Hospital Kranke aller Nationen und Confessionen aufnehmen, und insbesondere soll in demselben auch einheimischen armen Kranken täglich während bestimmter Stunden unentgeltlich ärztlicher Rath und, soweit die Mittel dies ermöglichen, auch freie Arznei gewährt werden.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 32. Jahreswoche vom 3. bis incl. 9. August 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 1 (4), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstyphus 1 (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (4), Abzehrung 8 (12), Brechdurchfall 7 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 40 (35), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (6), Lungenschwindsucht, Tuberculose 10 (18), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 2 (8), Gehirnschlagfluss 9 (5), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 5 (5), Altersschwäche 3 (5), Unglücksfälle — (2), Selbstmord 2 (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 137 (145), der Tagesdurchschnitt 19.6 (20.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.7 (31.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.5 (16.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.3 (16.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 76, davon 53 ehel. u. 23 unehel., von 1—5 J. 86, davon 60 ehel. u. 26 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. —, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 1, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	99	81	66	74	247	240	7	4
Rechts „ „ . . .	38	27	34	20	110	91	2	—
Summa:	137	108	100	94	357	331	9	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 27. Juli bis 2. August 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	52	70	122	1	4	5	53	74	127
Ausser der Ehe . .	32	19	51	—	—	—	32	19	51
Summa:	84	89	173	1	4	5	85	93	178
Tagesdurchschnitt	—	—	24.7	—	—	0.7	—	—	25.4
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	23.6	—	—	0.4	—	—	24.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

… [truncated during fine-tuning]

beitet, die geradezu als Muster für ähnliche Arbeiten gelten kann.

Die Einwirkung der Jahreszeiten und der Einfluss der Witterung wurde mit Zugrundlegung der fünftägigen Durchschnitte der Luftwärme von Bamberg, Bayreuth und Hof, mit dem Luftdrucke von Bayreuth und der Niederschlagsmenge der drei Städte in Parallele gestellt.

Der Besprechung der einzelnen Infectionskrankheiten, deren Auftreten nach Oertlichkeit, Zeit und Witterung sind fünf Karten beigeheftet, die uns Aufschluss geben über die geographische Verbreitung von Scharlach, Diphtheritis und Croup, Tuberculose und croupöse Pneumonie.

Die Aufzeichnungen erstrecken sich auf: 1) Puerperalfieber; 2) Malaria; 3) Typhus; 4) Ruhr; 5) epid. Cholera; 6) Blattern; 7) Scharlach; 8a) Diphtheritis; 8b) Croup; 9) Masern; 10) Rothlauf; 11) Keuchhusten; 12) epid. Meningitis; 13) Kindercholera; 14) croup. Pneumonie; 15) Tuberculose der Lunge; 16) Gelenkrheumatismus; 17) granul. Bindehautentzündung; 18) Trichinose.

Diese verdienstvolle Arbeit erschien als Separatabdruck aus der Zeitschrift des k. statistischen Bureau's und gibt ein anschauliches Bild, was durch freiwilliges Zusammenarbeiten der Aerzte geleistet werden kann.

Dass aber auch die übrigen Kreise nicht zurückblieben, wo es galt, Gutes zu fördern, davon gibt uns ein Antrag Kunde, der die unterfränkische Aerztekammer im Jahre 1883 beschäftigte, und dahin lautet: den unterfränkischen Kreisvereinsausschuss („nicht die k. Regierung, da die Ausarbeitung einer Morbiditätsstatistik eine freiwillige Leistung der ärztlichen Vereine sei") zu veranlassen, ein für alle ärztliche Vereine Unterfrankens gleichlautendes Schema der Infectionskrankheiten aufzustellen.

Dieser Antrag wurde mit Modificationen angenommen, und das Jahr 1884 wird uns zum erstenmal das Resultat dieser Aufzeichnungen bringen.

War nun so ein bedeutender Erfolg erreicht, und das Unternehmen einzelner Bezirksvereine auf ganze Kreise ausgedehnt worden, was lag da näher, als daran zu denken, durch Zusammenstellen der gefundenen Facta der einzelnen Kreise eine Morbiditätsstatistik für das ganze Land zu erhalten?

Diesem Bestreben begegnen wir in einem Beschlusse der Aerztekammer von Oberbayern im Jahre 1882, dahin lautend, es sei an die k. Staatsregierung die unterthänigste Bitte zu stellen, behufs gleichmässiger Bearbeitung einer Morbiditätsstatistik ein für alle Vereine und Kreise gleichlautendes Schema aufzustellen, nach welcher die Tabellen anzufertigen wären, da bei der Verschiedenheit der zur Zeit bestehenden Schemata der Morbiditätsstatistik in den verschiedenen Kreisen eine vergleichende Zusammenstellung und Beurtheilung der Morbidität kaum möglich sei.

Wie berechtigt dieser Antrag war, leuchtet ein, wenn wir nur das Schema der uns zunächst beschäftigenden Kreise: Ober- und Unterfrankens vergleichen.

Ersteres lässt in seinen 18 Rubriken z. B. Varicellen, Parotitis epidemica, Pyaemie, Septichaemie und Rubeola ausser Ansatz, während das unterfränkische Schema Tuberculose, granulose Bindehautentzündung, Trichinose und Gelenkrheumatismus unberücksichtigt lässt. — Bei beiden fehlt z. B. Grippe, obwohl, wie wir erst im vergangenen Frühjahre zu beobachten Gelegenheit hatten, diese Krankheit in so schweren Localepidemieen erschien, dass sie ganz gut an Seite des Typhus gestellt werden könnte.

Das k. Ministerium des Innern beschied nun diesen Antrag dahin, dass zur Bearbeitung einer einheitlichen Morbiditätsstatistik „bis auf weiteres" der nach Bundesrathsbeschluss durch die Entschliessung des k. Staatsministerium des Innern vom 10. December 1875, hier die Erhebung über die Morbidität in den Heilanstalten betr., vorgeschriebenen Formularien in Verwendung zu nehmen seien. — Da sich aber bei dem Gebrauche dieser Formularien, insbesondere des Formulars I. inzwischen verschiedene Mängel gezeigt hätten, so habe das Ministerium des Innern selbes einer Durchsicht unterstellt, und werde nach Beendigung der Vorarbeiten den erweiterten Obermedicinalausschuss über die allenfalls zu beantragende Abänderung dieser Formularien gutachtlich einvernehmen. — Dies ist unterdessen geschehen.

Das k. Staatsministerium mag vielleicht bei dem Zusatze „bis auf weiteres" erwogen haben, dass in Dingen, in welchen nur allein die freiwillige Arbeit der ärztlichen Vereine in Frage kommt, vor allem auch die Rathschläge ihrer Vertreter zu erholen seien. — Die ärztlichen Vereine werden dieses dankbar anerkennen.

Soll eine ganz Bayern umfassende Morbiditätsstatistik ermöglicht werden, so ist nur das Zusammenwirken sämmtlicher Aerzte allein im Stande, ein richtiges Bild zu liefern. Wird dieses auch Anfangs nicht gleich gelingen, so erhoffen wir es doch für die Zukunft.

Um nun das Interesse der Collegen für diese Sache zu gewinnen, ist es tactisch geboten, Nachstehendes zu erwägen:

Wir wissen, dass in unserem Stande zwei Strömungen vertreten sind: die eine, welche mit der Einreihung des ärztlichen Standes in die Gewerbeordnung nicht zufrieden ist, und selbe je eher desto lieber wieder rückgängig gemacht wissen möchte; die andere, welche sich mit dieser Stellung ausgesöhnt, aber mit dieser zugleich die Wohlthaten der Gewerbefreiheit für sich vindicirt, und die Consequenzen aus derselben zieht, d. h. jegliche nur scheinbare Bevormundung von Seite des Staates ängstlich zurückweist. — Auf die Mitarbeiterschaft dieser beiden wird bei der jetzigen Lage der Dinge wohl zu rechnen sein.

Etwas anderes ist es bei einem zum Glücke nur kleinen Bruchtheile von Collegen, deren Indifferentismus sie bis jetzt unserem Unternehmen ferne hielt: „es sei ja doch nicht möglich, eine alles erschöpfende Arbeit herzustellen, und ein Stückwerk habe keinen hygienischen Nutzen". Wir brauchen die Gehaltlosigkeit dieser Behauptung nicht zu widerlegen. — Wäre es nicht möglich, das Interesse dieser Collegen irgendwie zu wecken, und uns so auch ihrer Mitarbeit zu versichern?

Soviel uns bekannt, wurde die Egger'sche Arbeit den Mitarbeitern in je einem Exemplare zur Verfügung gestellt.

Wäre es nun nicht einzurichten, wenn einmal die Morbiditätsstatistik für ganz Bayern zur Wahrheit geworden, dass den Bezirksvereinen ebenfalls mehrere Exemplare dieser Arbeit gleichsam als Entgelt für ihre Leistungen unentgeltlich überlassen würden?

Wir glauben, dass diejenigen, welche einmal eine solche mit Aufmerksamkeit durchgesehen haben, sich von deren

Nutzen werden überzeugen lassen, und ihre Unterstützung nicht länger versagen.

An der k. Regierung wird es nun sein, den Aerztekammern bei ihrem Zusammentreten im Laufe dieses Jahres das in der Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses revidirte Schema resp. Formular I. in Vorlage zu bringen, um deren Zugrundelegung resp. Annahme bethätigen zu können.

Gelingt es, dieses Project zur That werden zu lassen, dann wird ein Werk geschaffen, das für die Zukunft von hoher Bedeutung sein wird.

Ueberall sehen wir Männer unserer Wissenschaft in anstrengender Arbeit — zuweilen selbst mit Preisgeben des eigenen „Ich's" — bemüht, den Schleier zu lüften, der bis jetzt uns den Einblick in das Wesen gerade der verheerendsten Infectionskrankheiten verhüllte.

Schon verdanken wir deren Forschen herrliche Resultate!

Ist es da nicht Pflicht jedes einzelnen praktischen Arztes, mitzuhelfen und das Material der Praxis zur Verfügung zu stellen, um mit Hilfe dessen den Feldzugsplan festsetzen zu können: Wie mit vereintem Schaffen der richtige Weg gefunden werden könnte, um den Infectionskrankheiten die Bedingungen ihrer Entwicklung zu entziehen?

Wird es auch nicht allen vergönnt sein, an diesem Siege zu participiren, so ist es doch ein schönes Bewusstsein, unseren Nachkommen den Weg gebahnt zu haben, auf dem der dereinstige Erfolg zugleich das Wohl der Menschheit begründet.

Die k. Regierung hat in taktvoller Weise alles vermieden, was nur dem leisesten Zwange ähnlich sehen könnte. — Kommen wir ihr vertrauensvoll entgegen, und vereinigen wir uns mit ihr im Dienste der Humanität! Wir lösen damit eine Ehrenschuld ein, und machen uns verdient um's Vaterland! —

Die Brunnenwasser von Nördlingen im Ries, betrachtet vom geologischen, mikroskopischen, chemischen und hygienischen Standpunkte.

Ein Beitrag zur Hydrographie des Rieses von *Hermann Frickhinger*, Apotheker in Nördlingen.

(Schluss.)

Ursprung des Wassers, Grund- oder Quellwasser, Kiesschichten im Letten.

Das Sicker- oder Grundwasser, welches die meisten Pumpbrunnen Nördlingens liefern, bewegt sich in der Kiesablagerung des braungelben, seltener in jener des darunterliegenden dunklen Lettens. Diese Ablagerungen von „Jurakies" beschreiben in ganz kurzen Entfernungen bedeutende verticale Curven, so dass Brunnen, welche 3—5 Meter von einander entfernt liegen, oft um 6—8 Meter in ihrer Tiefe differiren.

Da unser Letten für Wasser undurchdringlich ist zumal in jener compacten Beschaffenheit, die er unter dem bedeutenden Druck in solcher Tiefe angenommen hat, kann sich das Grundwasser nur im Kies bewegen.

Das in Folge vulkanischer Wirkung entstandene Riesseebecken mag unmittelbar nach der Thätigkeit des Vulkans unendlich zerklüftet gewesen sein. Die Wellen des Sees haben allmählich ausfüllend und abrundend gewirkt, sind aber trotz der langen Zeitdauer nicht im Stande gewesen, die Sohle vollständig zu ebnen. Eine Andeutung der früheren endlosen Zerklüftung war und blieb stets vorhanden. In Folge dessen hörten die Strömungen nie auf und konnte eine gleichförmige, eine horizontale Ablagerung des an Ort und Stelle durch den Wellenschlag entstandenen oder von den Flüssen eingeführten Schlammes und Gerölles auch später nicht zu Stande kommen. Vielmehr mussten diese Ablagerungen, welche heute auf die Brunnenverhältnisse der Stadt den grössten Einfluss üben, einen Curvenverlauf wie Berg und Thal annehmen.

Die geringere Zahl der Brunnen reicht in den blauen Letten hinab, in welchem sich in verschiedener Tiefe wasserführende Tertiärkalkplatten vorfinden. Stösst man im blauen Letten auf kein Wasser, und ist man gezwungen, in das verwitterte Urgebirge einzudringen, oder liegt der Diorit so hoch, dass man nach Abtragung einer dünnen Lehmschicht schon auf ihm steht (wie es im südlichen Theile der Stadt an manchen Punkten der Fall ist), so ist keine Hoffnung vorhanden, bald auf Wasser zu kommen. Das bis zu Sand und Schotter verwitterte Urgebirg, dessen Feldspat in meist eisenhaltigen Kaolin übergegangen ist, lässt das Grundwasser vollständig durchsickern.

Verunreinigung der Brunnen, Diffusions-Versuche mit Letten.

Es liegt auf der Hand, dass in einer Stadt, welche ihr Trinkwasser fast ausschliesslich aus Pumpbrunnen erhält, die Ansprüche auf die chemische Reinheit desselben aufgegeben werden müssen um so mehr, wenn man die das Grundwasser umgebenden kalkreichen Lehmlager in Betracht zieht. Die atmosphärischen Niederschläge, freie Kohlensäure enthaltend, lösen durch das Juragestein des Riesrandes hindurchsickernd möglichst viel Kalk als Bicarbonat auf und ergänzen dasselbe, wo es immer noch zulässig ist, auf ihrem unterirdischen Laufe durch das Kiesgerölle. Es kann also nur ein sehr hartes Wasser resultiren, was, sofern es sich hier fast ausschliesslich um Kalkbicarbonat handelt, vom Standpunkte der Hygiene aus nicht zu beanstanden ist.

Die Hauptrolle unter den Verunreinigungen der Pumpbrunnen in der Stadt spielen aber die Abflüsse der Dungstätten oder Kloaken.

Ausser Frage steht, dass zäher Lehm der für die Hygiene denkbar günstigste Untergrund eines Ortes ist. Ist ein Pumpbrunnen vollständig umgeben mit einer dichten plastischen Lehmschicht, so ist nicht anzunehmen, dass der Ausfluss einer Kloake oder eines Canals jemals sein Wasser verunreinigt, abgesehen natürlich von Verunreinigungen, welche etwa von oben durch die Humusschicht eindringen.

Es ist längst durch Versuche nachgewiesen, dass Humus, Sand, überhaupt wasserdurchlassende Erdschichten im Stande sind, aus Mistjauche eine beträchtliche Menge organischer Stoffe in sich aufzunehmen, wodurch mit der Zeit die Zwischenräume verstopft werden und eine das Wasser nicht mehr so leicht durchlassende Erdschicht entsteht.

Um zu erforschen, ob der lehmige Untergrund des Rieses wasserdicht ist, wurden vier 1 Meter lange, 3—4 Centimeter im Durchmesser haltende eiserne Röhren halbvoll gestopft, die einen mit gelbem, die anderen mit blauem Letten. Zwei dieser Röhren, eine mit gelbem, eine mit blauem Letten angestopft, wurden mit Wasser, zwei mit Mistjauche aufgefüllt, sämmtliche Röhren über Glasgefässe gehängt, und die verdunstete Flüssigkeit oberhalb des Lettens von Zeit zu Zeit ersetzt. Zwei Jahre hindurch wurden die Röhren beob-

achtet; niemals fand sich in einem der vier untergestellten Gläser ein Tropfen vor.

Dieser Versuch beweist, dass der Boden, in welchem sich das Grundwasser unterhalb der Stadt bewegt — auch nur annähernd so fest gestampft, wie er in der Natur vorkommt — von wässriger Flüssigkeit nicht durchdrungen wird.

Professor Pfaff[3]) in Erlangen nimmt an, dass die Verunreinigung der Pumpbrunnen, welche in sandigem Boden angelegt sind, durch Diffusion stattfinde, dass also ein Austausch der Mistjauche und des Brunnenwassers durch die sie trennende Erdschichte vor sich geht.

Um zu constatiren, ob diese Ansicht auch bei unseren Bodenarten geltend gemacht werden kann, wurden wiederum vier gusseiserne 1 Meter lange, 4 Centimeter Durchmesser haltende Röhren mit gelbem oder blauem Letten zur Hälfte gefüllt, d. h. je in kleinen Partieen mit einem runden hölzernen Stempel sorgfältigst angestopft, um Hohlräume im Letten auszuschliessen. Das obere und untere Ende der Lettensäulen wurde mit Baumwollenwatte bedeckt, das untere Ende überdies mit Gaze überspannt und sorgfältig überbunden. In die obere Hälfte der Röhren wurde bei den einen Mistjauche, bei den anderen fünfprocentige Baryumnitratlösung eingegossen. Sämmtliche Röhren wurden senkrecht in Glasgefässe, welche mit destillirtem Wasser angefüllt waren, eingehängt. Die beiden Glasgefässe, in welche die Mistjauche-Proberöhren eintauchten, wurden, um sie etwas vor einfallendem Staub zu schützen, so gut als möglich verschlossen. Der Wasserstand in den Gläsern wurde markirt und beobachtet, auch durch zeitweiliges Nachgiessen auf der gleichen Höhe erhalten. Daneben ward eine Flasche mit destillirtem Wasser — in gleicher Weise lose bedeckt — aufgestellt. Zwei Jahre lang wurden sämmtliche Röhren beobachtet und von Monat zu Monat in dem destillirten Wasser der Glasgefässe Reactionen angestellt, in den einen mit übermangansaurem Kali auf organische Stoffe, in den anderen mit Schwefelsäure auf Barytsalz.

Das destillirte Wasser in sämmtlichen 5 Flaschen zeigte bald eine Spur organischer Stoffe, doch in allen Flaschen stets die gleich schwach zunehmende Spur. Es war ja unausbleiblich, dass mit der Zeit etwas organisirte Substanz in ihnen sich ansammelte, da ein vollständiger Luftabschluss nicht wohl durchführbar war. Doch beweist die geringe Reaction mit übermangansaurem Kali, die sich ergab, gewiss keine Diffusion der Mistjauche, denn wäre von letzterer auch nur wenig diffundirt, so wäre eine bedeutendere Reaction die Folge gewesen.

Auch die mit Barytlösung gefüllten Röhren zeigten das gleiche negative Resultat: es war in dem darunter stehenden Wasser eine Reaction auf Zusatz von Schwefelsäure niemals zu erkennen.

Also ist eine Verunreinigung der in den Riesletten getriebenen Brunnen durch Diffusion unmöglich.

Alle Verunreinigungen unserer Pumpbrunnen lassen sich auf directes Einfliessen der verderblichen Stoffe in den Brunnenschacht zurückführen; dass auch hierbei die Kiesablagerungen eine wesentliche Rolle spielen, liegt auf der Hand, abgesehen von den Sprüngen und Zerklüftungen, welche sich indess in dem nie austrocknenden, tieferen Lehmboden nur selten vorfinden.

Von dem über dem Letten liegenden Humus aus wird das Grundwasser, welches hart aber nicht gesundheitsschädlich zu uns kommt, verunreinigt. Der feuchte, poröse oft lockere Humus ist es, welcher die Organismen beherbergt, deren Zersetzungsproducte von den atmosphärischen Niederschlägen trotz des für Brunnen so sehr günstigen Terrains doch endlich hier und dort dem Grundwasser zugeführt werden. Auf den aus dem Humus stammenden organischen Resten entwickeln sich die Vorticellen, in ihrer Nähe wimmelt es von Paramaecium aurelia Ebg. Sind diese in Nördlingens Brunnenwasser bisher von mir beobachteten Infusorien zwar nicht direct gesundheitsschädlich, so haben wir doch ihrer Zersetzung das Vorhandensein der salpetrigen Säure, das der Salpetersäure und des Ammoniaks in klaren Wassern zuzuschreiben. Zunächst theilen sie beim Absterben dem Wasser organische Substanz mit.

Die Verunreinigung der Brunnen durch die aus dem aufgefüllten Erdreich hineinsickernde Jauche geht meistentheils dadurch vor sich, dass der obere Theil des Brunnens nicht vollständig mit Letten umgeben ist, und dies ist leider fast stets der Fall. Dadurch bahnt sich namentlich bei starken atmosphärischen Niederschlägen die verderbliche Jauche den Weg von oben in den Brunnenschacht.

Oder dieselbe benützt dem Gesetze der Schwere folgend jede noch so kleine Wasser durchlassende Schicht, das kleinste durch verweste Pflanzenwurzeln etc. entstandene Aederchen im Lehm, tiefer und tiefer zu dringen, und gelangt so zum Grundwasser. Hieraus folgt, dass man Gesträuche, Bäume, Reben in der Nähe der Brunnen nie dulden sollte.

Mikroskopische Untersuchung.

Vier Brunnenwasser wurden derselben unterworfen und zwar aus dem

öffentlichen Brunnen im Hospitalsgebäude,
" " vor dem Bezirksamt,
" " in der Berger Gasse
und aus dem " des Hauses A 175.

Das Wasser des laufenden Hospitalbrunnens war vollständig klar, es konnten in ihm weder lebende Mikroorganismen, noch entwicklungsfähige Bacterienkeime nachgewiesen werden.

Das Wasser aus dem Brunnen vor dem k. Bezirksamt zeigte namnetlich nach länger andauerndem Regenwetter Theilchen suspendiert, welche sich unter dem Mikroskop als Träger von zahlreichen Ansiedelungen der Vorticella nebulifera Eb. entpuppten. Die Anzahl der in 1 cc enthaltenen entwickwicklungsfähigen Bacterienkeime betrug 100—140.

Das Wasser des Brunnens in der Berger Gasse zeigte ebenfalls suspendirte Theilchen. In ihm wurden Vorticellenfamilien, Nostoc piscinale Ktz. und Paramaecium aurelia Ebg. beobachtet. 1 cc enthielt 50—100 entwicklungsfähige Bacterienkeime.

Im Wasser des Brunnens A 175 wurde Vorticella nebulifera Eb. in ziemlicher Anzahl gefunden, ebenso Paramaecium aurelia Ebg., seltener eine nicht bestimmbare Micrasterias. Entwicklungsfähige Bacterien wurden 250—300 in einem cc nachgewiesen.

Um die Zahl der entwicklungsfähigen Mikroorganismen

3) Pfaff, Brunnen und deren Verunreinigung durch Kloaken, Erlangen 1864.

zu bestimmen, wurde die vom deutschen Reichsgesundheitsamt in den „Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin 1883“ angegebene Methode angewandt. Nach dieser wurde eine stets aus derselben Pipette abgemessene Tropfenzahl des zu untersuchenden Wassers mit vorher sterilisirter Nährgelatine gemischt. Letztere besteht aus Fleischinfus, Pepton, Kochsalz, Natriumcarbonat und Gelatine, und wird unmittelbar vor der Untersuchung aufgekocht und auf eine sterilisirte Glasplatte ausgegossen. Nach 30—40stündigem Stehenlassen in der feuchten Kammer bei 25°—30° C entwickeln sich die Bakteriencolonien aus den im zugemischten Wasser enthaltenen Keimen und können mittelst einer in Quadratcentimeter getheilten untergelegten Glasplatte unter dem Mikroskop bei 30facher Vergrösserung gezählt und auf den Kubikcentimeter Wasser berechnet werden. Mit einiger Uebung lässt sich der richtige Zeitpunkt zur Beobachtung bald erkennen.

Brunnen A 175, in dessen Wasser im Laufe des Sommers Vorticellen in ziemlicher Anzahl, aber doch selten in Colonieen aufgefunden wurden, wurde 10 Tage lang abgesperrt. Da während dieser Zeit nur unwesentliche atmosphärische Niederschläge stattfanden — der Wasserspiegel sank im Brunnen um 35 cm — war nicht anzunehmen, dass ihm aus den Humusschichten organische Stoffe zugeführt wurden. Nach 10 Tagen wimmelte es von Vorticellen, und es konnten dieselben in allen Stadien ihrer Entwicklung beobachtet werden. Während der Zeit, da das Pumpwerk benutzt wurde, konnte man die Infusorien nur aus dem Niederschlage des einige Zeit der Ruhe überlassenen Wassers unters Mikroskop bekommen. Und dann waren es nur vereinzelte höchstens zu 4—6 vereint lebende Individuen, bei denen der Act der Theilung nur selten zu beobachten war. Nach 10-tägiger Ruhe des Brunnens hingegen war es nicht nöthig, das Wasser vorher absitzen zu lassen, wenn man die Infusorien unter das Mikroskop bringen wollte, und es waren deren unzählige in einem Tropfen zu 10—15—20 Individuen gesellig vereint. Alle Grössen waren vorhanden, es war ein Leichtes, die Theilung zu beobachten, verschiedene Thiere waren von ihren Stielen abgelöst und schwärmten, in einer ringförmigen Falte nahe dem Hinterende einen neuen Wimperkranz bildend, planlos umher. Zwischen ihnen tummelte sich eine Menge Individuen von Paramaecium aurelia Ebg. mit ihren langen, tiefen und engen Peristomfurchen.

Diess ist ein Beweis dafür, dass Pumpbrunnen Wasserbehälter sind, deren Wasser um so reiner ist, je häufiger es ausgepumpt wird, Wasserbehälter, welche zum Herd für niedere Organismen werden, wenn das zugeflossene Wasser nicht häufig genug ausgeschöpft wird.

Es ist dies namentlich für kleine Städte und Orte von Wichtigkeit und sollte stets darauf hingewiesen werden: der Zahl nach weniger aber stark frequentirte öffentliche Brunnen!

Chemische Untersuchung von Brunnen- und Quellwasser.

Es wurde das Wasser von 21 in allen Richtungen vertheilten öffentlichen Brunnen, einem Privatbrunnen, welcher im Laufe des Sommers 1883 gegraben wurde, und von zwei 7 Kilom. von der Stadt entfernt auf württembergischem Gebiete 1 Kilom. südwestlich von Uzmemmingen entspringenden Quellen, der Siebenbrunnen- und Eschenbach-Quelle, untersucht.

Das Wasser des Brunnens im Anwesen A 130½ wurde deshalb zur Untersuchung zugezogen, weil der Brunnen im Laufe des Sommers 1883 gegraben wurde, sein Wasser also als ein Grundwasser angesehen werden muss, welches durch die höher gelegenen Humusschichten noch nicht verunreinigt ist. Diess kann um so mehr mit Sicherheit angenommen werden, als der 9,8 Meter tiefe Brunnenschacht im höchsten südwestlichen Theile der Stadt gelegen und in mit gelbem Letten abwechselnde Tertiärfelsen getrieben ist.

Um für die hiesigen Trinkwasser wenigstens einigermassen Normalzahlen zu gewinnen, wurde das Wasser von den zwei genannten, 7 Kilom. von der Stadt entfernten, am südwestlichen Rande des Rieses entspringenden Quellen untersucht. Beide Quellen kommen direct aus dem weissen Jura und zwar aus einer Jurabreccie, wie sie am Riesrand als Product der Zerbröckelung der geschichteten Jurafelsen durch den Vulkan allenthalben vorkommt. Den Rücken des Hügels bilden geschichteter weisser Jura δ Quenstedt's und Tertiärkalk. Zur Vermeidung jedes Zweifels muss bemerkt werden, dass es sich um die nahe bei Uzmemmingen gelegene Siebenbrunnenquelle, nicht um die einige Kilometer westlich davon im Rohrbachthale aus dem weissen δ entspringenden „Siebenbrunnen“ handelt.

Bei der quantitativen Analyse wurde Rücksicht genommen auf den bei 100° C. erhaltenen trockenen Rückstand, auf den Gewichtsverlust, welchen dieser Rückstand durch das Glühen erlitten, ferner auf den Gehalt an gelösten organischen Stoffen, an Salpetersäure und Chlor. Die Analysen wurden im Laufe des Sommers 1881 gemacht und im Sommer 1882 wiederholt. Das Wasser des eben gegrabenen Brunnens A 130½ wurde im Spätsommer 1883 untersucht.

Zur Bestimmung des Trockenrückstands wurden 500 Gramm des betreffenden Wassers auf dem Wasserbade verdunstet und der Rückstand im Trockenofen der Temperatur von 100° C. solange ausgesetzt, bis ein Gewichtsverlust nicht mehr eintrat.

Um den Glühverlust zu erfahren, wurde schwach geglüht, erkalten gelassen, mit etwas Ammoniumkarbonatlösung befeuchtet und nach dem Eintrocknen abermals schwach geglüht und rasch gewogen.

Die Bestimmung der gelösten organischen Substanz geschah nach der Angabe von W. Kubel[4]) mit Kaliumhypermanganat in dem mit Schwefelsäure angesäuerten Wasser. Bei diesem Versuche entspricht 1 Theil Kaliumhypermanganat 5 Theilen sog. organischer Substanz.

Die Salpetersäure wurde durch Aetzkali, Eisen- und Zinkfeile und Alkohol in Ammoniak übergeführt, und als solches in dem von Reichardt[5]) beschriebenen Apparat durch Titriren bestimmt. In die Absorptionskolben kam Normalsalzsäure. Die Controlversuche zeigten durchaus übereinstimmende Resultate bei der von Reichardt empfohlenen gleichmässigen Erwärmung im Paraffinbade, so dass das Schäumen fast vollständig vermieden wurde.

Die Menge des Chlors wurde volumetrisch mit Zehntel-Normal-Silbernitratlösung unter Anwendung von Kaliumchromat als Indicator gefunden. In fast allen Fällen konnte das

4) W. Kubel, Anleitung zur Untersuchung von Wasser. Braunschweig 1866.

5) Dr. E. Reichardt, Grundlagen zur Beurtheilung des Trinkwassers. Halle a./S. 1880.

Wasser sofort zur Untersuchung verwendet, nur das Quellwasser musste wegen der geringen Menge von Chlor vorher eingedampft werden.

Tabelle **a)** zeigt die im Jahre 1881, Tabelle **b)** die im Laufe des Sommers 1882 erhaltenen Resultate. In beiden sind die Wasser willkürlich zusammengestellt. Am Schlusse der Tab. **b)** ist die Analyse des im Sommer 1883 im Anwesen Lit. A 130½ gegrabenen Brunnens angefügt.

a) 1881.

In 100 000 Theilen	Abdampf-Rückstand bei 100°	Glüh-verlust	Organ. Substanz	Salpeter-säure	Chlor
Siebenbrunnen-Quelle	18,0	5,0	1,01	0	Spur
Eschenbach-Quelle	24,0	3,5	0,46	Spur	0,71
Hospitalbrunnen, laufend	62,5	24,0	0,25	0,16	6,39
Oeff. Pumpbrunnen am Rathhaus . .	42,0	20,0	0,58	Spur	2,84
„ „ „ Rubenmarkt . .	62,0	24,0	0,79	0,22	7,81
„ „ vor der Krone . . .	196,0	66,0	0,63	0,64	24,85
„ „ beim Lamm	45,0	15,0	0,39	0,32	1,775
„ „ Stänglesbrunnen . . .	148,0	42,0	1,38	0,23	19,88
„ „ in der Bergergasse . .	58,0	20,0	1,53	0,67	7,81
„ „ in der Baldinger Gasse	72,0	22,0	0,61	0,68	6,39
„ „ vor dem Bezirksamt .	48,0	24,0	0,92	0,33	2,485
„ „ in der Luckengasse .	235,0	65,0	2,76	0,94	27,69
„ „ im alten Polizeigebäude	133,0	36,0	0,92	0,50	22,72
„ „ am neuen Bau . . .	187,0	74,0	2,0	0,78	26,27
„ „ in der Kreuzgasse . .	102,0	33,0	2,0	1,45	14,20
„ „ bei der Schranne „Kübelesbrunnen“ . . .	37,0	10,0	0,54	0,16	1,775
„ „ am Brettermarkt . .	46,0	39,0	1,38	0,73	2,84
„ „ in der Reimlinger Gasse bei den 3 Mohren . .	114,5	45,0	2,7	1,04	10,65
„ „ in der Drehersgasse .	93,0	32,0	2,2	0,82	9,83
„ „ in der Langgasse (bei der katholischen Kirche)	90,0	41,5	0,89	0,53	11,36
„ „ beim Wallfisch . . .	206,0	51,5	1,72	2,13	30,53
„ „ in der Henkersgasse .	248,0	98,5	2,14	1,52	24,85
„ „ in der Deininger Gasse D. 210	232,0	34,5	0,92	2,10	34,08

b) 1882.

In 100 000 Theilen	Abdampf-Rückstand bei 100°	Glüh-verlust	Organ. Substanz	Salpeter-säure	Chlor
Siebenbrunnen-Quelle	17,3	4,83	0,915	0	Spur
Eschenbach-Quelle	22,5	3,2	0,480	0	0,35
Hospitalbrunnen, laufend	59,3	16,0	0,31	0,49	5,32
Oeff. Pumpbrunnen am Rathhaus . .	40,4	19,1	0,65	0,16	3,55
„ „ „ Rubenmarkt . .	61,0	22,0	0,555	0,44	6,74
„ „ vor der Krone . . .	175,5	63,5	0,475	0,64	27,69
„ „ beim Lamm	44,3	15,0	0,317	0,46	1,98
„ „ „Stänglesbrunnen“ . .	152,0	39,0	1,69	0,48	15,62
„ „ in der Bergergasse . .	51,0	16,0	0,92	1,16	6,74
„ „ in der Baldingergasse .	72,0	21,0	1,15	0,45	6,74
„ „ vor dem Bezirksamt .	44,0	21,0	1,145	0,86	2,62
„ „ in der Luckengasse .	246,0	68,0	2,45	1,18	29,82
„ „ im alten Polizeigebäude	121,0	32,0	0,885	0,67	20,59
„ „ am neuen Bau . . .	189,0	71,0	1,80	1,20	25,91
„ „ in der Kreuzgasse . .	93,0	31,0	1,97	1,02	13,13
„ „ bei der Schranne „Kübelesbrunnen“ . . .	35,5	8,0	0,48	0,17	1,42
„ „ am Brettermarkt . . .	44,0	39,0	1,37	0,68	2,48
„ „ in der Reimlinger Gasse bei den 3 Mohren . .	105,5	40,0	2,41	1,72	12,78
„ „ in der Drehersgasse .	94,5	31,0	1,935	0,97	7,81
„ „ in der Langgasse unweit der katholischen Kirche	84,0	38,5	0,725	0,75	9,94
„ „ beim Wallfisch . . .	210,5	48,5	1,435	2,28	20,59
„ „ in der Henkersgasse .	217,0	86,0	1,48	2,29	22,01
„ „ in der Deininger Gasse D. 210	229,0	36,0	2,095	1,90	31,95
„ „ im Anwesen A 130½ im Sommer 1883 gegraben und untersucht .	56,3	13,2	0,58	0,64	8,52

In Tabelle **c)** sind die Wasser nach der Quantität des Trockenrückstandes zusammengestellt, und ist der Platz angedentet, den das Wasser des neugegrabenen Brunnens darin einnimmt. Die Mittelzahlen und Differenzen sind aus den beiden Untersuchungen 1881 und 1882 berechnet.

c) Zusammenstellung der Mittelzahlen und Differenzen von beiden Untersuchungen.

In 100 000 Theilen	Abdampf-Rückstand		Organische Substanz		Salpeter-säure		Chlor	
	Differenz	Mittel	Differenz	Mittel	Differenz	Mittel	Differenz	Mittel
Siebenbrunnen-Quelle . . .	0,7	17,6	0,095	0,96	0	0	0	Spur
Eschenbach-Quelle	1,5	23,2	0,02	0,47	0	Spur	0,36	0,53
Oeff. Pump-Br. b. d. Schranne „Kübelesbrunnen“ . . .	1,5	36,2	0,06	0,51	0,01	0,165	0,35	1,59
Oeff. Pump-Br. am Rathhaus	1,6	41,2	0,07	0,61		0,08	0,71	3,19
„ beim Lamm .	0,7	44,6	0,07	0,35	0,14	0,39	0,2	1,87
„ am Brettermarkt	2,0	45,0	0,01	1,375	0,05	0,70	0,36	2,66
„ v. d. Bezirksamt	4,0	46,0	0,22	1,03	0,53	0,59	0,13	2,55
„ i. d. Bergergasse	7,0	54,5	0,61	1,27	0,49	0,91	1,07	7,27
Privat-Brunnen im Anwesen A 130½ gegraben im Sommer 1883								
Hospitalbrunnen, laufend . .	3,2	60,9	0,06	0,28	0,33	0,32	1,07	5,85
Oeff. Br. am Rubenmarkt .	1,0	61,5	0,23	0,67	0,22	0,33	1,07	7,27
„ i. d. Baldinger Gasse	0	72,0	0,54	0,88	0,23	0,56	0,35	6,56
„ i. d. Langgasse, unweit d. kathol. Kirche	6,0	87,0	0,16	0,80	0,22	0,64	1,42	10,65
„ i. d. Drehersgasse .	1,5	93,7	0,26	2,06	0,15	0,89	2,02	8,82
„ i. d. Kreuzgasse .	9,0	97,5	0,03	1,98	0,43	1,23	1,07	13,66
„ i. d. Reimlingergasse	9,0	110,0	0,29	2,55	0,68	1,38	2,13	11,71
„ i. alten Polizeigebde.	12,0	127,0	0,03	0,90	0,17	0,58	2,13	21,65
„ „Stänglesbrunnen“ .	4,0	150,0	0,31	1,53	0,25	0,35	4,26	17,75
„ am Holzmarkt (v. d. Krone)	20,5	185,5	0,15	0,55	0	0,64	2,84	26,27
„ am „neuen Bau“ .	2,0	188,0	0,2	1,9	0,42	0,99	0,36	26,09
„ beim Wallfisch . .	4,5	208,2	0,28	1,57	0,15	2,2	9,94	25,56
„ i. d. Deininger Gasse v. dem Hause D 210	3,0	230,5	1,17	1,50	1,20	2,0	2,13	33,0
„ i. d. Henkersgasse .	31,0	232,5	0,66	1,81	0,77	1,9	2,84	23,43
„ i. d. Luckengasse .	11,0	240,5	0,31	2,60	0,24	1,06	2,13	28,75

Es ist längst bekannt, dass allgemeine Grenzzahlen für die im Wasser aufgelösten Bestandtheile nicht aufgestellt werden können, dass sich diese vielmehr nach den Gesteinsformationen, von welchen das Grundwasser kommt, und nach der Zeitdauer, während deren es sich in den Schichten aufgehalten und bewegt hat, richten.

Der zweckmässigste Weg zur Beurtheilung der Brunnenwasser einer Stadt ist somit dieser: da, wo es möglich ist, das Wasser einer von der Stadt entfernt entspringenden Quelle als das normale Wasser der Gegend anzunehmen, vorausgesetzt, dass die geologischen Verhältnisse hier wie dort annähernd dieselben sind.

Beim Vergleiche des Normalwassers mit den Pumpbrunnenwassern wird man auch dann noch, ohne mit der Hygiene in Conflict zu kommen, die Grenze für die einzelnen Stoffe, welche im Wasser ohne Bedenken für die Gesundheit gelöst sein dürfen, etwas ausdehnen müssen.

Es ist dies namentlich bei Salpetersäure unerlässlich. Da dieselbe das Endproduct der Zersetzung von Organismen in Gegenwart von kohlensaurem Kalk bei gewöhnlicher Temperatur ist, so geht sie meist gleichen Schritt mit der im Wasser gelösten Menge organischer Stoffe. Mag die Zersetzung direct im Wasser vor sich gegangen sein, oder mag sie sich in dem den Brunnen umgebenden Erdreiche vollzogen haben, das Resultat scheint das gleiche zu sein. Im ersteren Falle hat die Lösung der organischen Stoffe den Weg direct in das Trink-

wasser gefunden, dasselbe bildete den Herd der Zersetzung und ist als Genussmittel zu verwerfen, im letzteren Falle hat das Wasser sich die Nitrate aus dem Erdreich geholt und kann vielleicht als weniger verdächtig angesehen werden. Jedoch ist klar, dass bei der ersteren Sachlage bedeutend mehr organische Substanz, im letzteren Falle jedoch mehr Salpetersäure gefunden werden muss.

Dieses Schwanken der Salpetersäure wurde bei einigen, insbesondere bei dem Wasser eines der besseren Brunnen beobachtet. Und zwar war eine Zeitlang nach starken Regengüssen und andauernden Niederschlägen der Salpetersäuregehalt um das Zehnfache gestiegen, während die organisirten Stoffe allerdings auch vermehrt, jedoch höchstens um das Doppelte gestiegen, bei einigen sogar vermindert waren.

Dies ist ein Beweis dafür, dass die Zersetzungsproducte vom Wasser leichter und infolge dessen rascher aufgenommen werden als die organischen Stoffe selbst — vorausgesetzt, dass letztere nicht bereits in Lösung direct in den Brunnenschacht eingedrungen sind.

Die Bestimmung der Menge der Salpetersäure ist für die Beurtheilung des Trinkwassers von allergrösstem Werthe. Nach Reichardt ist dasselbe verdächtig, wenn es mehr als 0,4 Salpetersäure in 100,000 Theilen enthält. Allein man nimmt Anstand, sämmtliche Trinkwasser einer Stadt, welche seit Jahrzehnten, ja seit Menschenaltern von Epidemieen mit ganz kleinen Ausnahmen verschont geblieben ist, zu verdammen. Für die hiesigen Verhältnisse nehme ich als Grenzzahl für Salpetersäure 0,8 in 100,000 Theilen an.

Vergleicht man die Trinkwasser der Stadt mit den in einer Entfernung von 7 Kilometer am Fusse bewaldeter Hügel zu Tage gehenden Quellwassern in Bezug auf Trockenrückstand, Gehalt an organischer Substanz und Chlor, so findet man denselben bedeutenden Unterschied. Insbesondere fallen die Chlormengen auf. Um dieselben zu erklären, wurde gelbbrauner Letten aus dem im Laufe des Sommers 1883 innerhalb der Stadt gegrabenen Brunnen in einer Tiefe von 3,4 und 5 Meter, gelbbrauner Letten aus einer südsüdwestlich ausserhalb der Stadt hochgelegenen Lehmgrube (3 Meter tief), sowie blaugrauer Letten aus einem Brunnenschachte ausserhalb der Stadt in einer Tiefe von 5 Meter genommen, auf Chlor untersucht.

Der Lehm wurde möglichst fein abgerieben und bei 100° C. getrocknet, bis kein Gewichtsverlust mehr eintrat.

Die Mittelzahl von 3 Untersuchungen ergab in der Lehmprobe des Brunnens innerhalb der Stadt 0,076 Proc. Chlor, in derjenigen, welche der Grube ausserhalb der Stadt entnommen war, 0,029 Proc. Chlor und in dem blaugrauen Letten (ausserhalb der Stadt) 0,032 Chlor.

Aus dem Chlorgehalt der Lehmproben ausserhalb der Stadt geht hervor, dass Grundwasser, welches sich in diesen Lehmlagern bewegt, chlorhaltig sein muss. Zeigt ja doch schon das Wasser einer Quelle am Riesrande 0,71 – 0,35 Chlor in 100,000 Theilen, und dort kann von einem Zufluss von Küchenabfällen keine Rede sein.

Dass man von dem unterhalb der Stadt sich bewegenden Grundwasserstrom Besseres nicht zu erwarten habe, zeigte das Wasser des im Sommer 1883 im Anwesen A 130½ gegrabenen Brunnens:

	Abdampfrckstd.	Org. Substanz	Salpeters.	Chlor
In 100,000 Theilen	56,3	0,58	0,64	8,52

In Anbetracht dessen, dass Chlor in seinen Verbindungen und selbst salpetersaurer Kalk in gewissen Grenzen dem menschlichen Körper nicht gesundheitsschädlich sind, ferner dass in den besseren der untersuchten Wasser die Menge der organischen Substanz die erlaubte Grenzzahl nicht überschreitet, in manchen Fällen sogar unter derselben bleibt, kann man wenigstens die bessere Hälfte der untersuchten Wasser als der Gesundheit nicht nachtheilige Trinkwasser bezeichnen.

Was in der Grossstadt sich rascher vollzieht, geht auch in der kleineren Stadt, freilich in einem viel grösseren Zeitraume, vor sich: Beim Mangel einer Canalisation für die flüssigen Abfallstoffe wird das über dem Letten liegende aufgefüllte Land über kurz oder lang vollständig getränkt mit einer Lösung von organisirten Stoffen, welche die Entwicklung der gefürchteten niederen Organismen begünstigt.

Und so werden sich auch in den durch ihre Bodenverhältnisse günstigst situirten Kleinstädten die Klagen mehren über das Trinkwasser aus diesem oder jenem Brunnen. Man wird Abhilfe schaffen, sei es durch Beseitigung der in der Nähe des Brunnens angelegten Grube, sei es durch gründliche Umgebung des Brunnenschachts mit festgestampftem Letten, doch werden sich nach Verlauf von Jahren die Klagen wiederholen, wenn der Störenfried in Gestalt des Abflusses vom aufgefüllten Land wieder einen Weg zum Grundwasser gefunden hat.

Am besten sind in dieser Beziehung die Orte daran, welche Lehmunterlage haben, am übelsten diejenigen, die Sandboden oder Schotter, loses Gerölle, als Unterlage haben.

Nichts befördert die Katastrophe der Verschlechterung der Pumpbrunnen mehr, als die Anlage einer Canalisation in flach liegenden Orten, welche den Canälen kein beträchtliches Gefäll zu geben gestatten. Wo die Canäle kein solches Gefäll erhalten können, welches beliebig die Durchschwemmung, die ständige Säuberung durch einen Wasserstrom gestattet, ist die Canalisation vom Uebel. Die Canäle ohne Gefäll sind Schlupfwinkel für die Zersetzungsstoffe. Weit besser gestatten offene Gossen und Rinnen die Beseitigung der Abfallstoffe und deren Verwerthung in der Landwirthschaft.

So fördern sich gegenseitig Hygiene und Landwirthschaft, indem sie sich die Hand reichen in Verfolgung ihrer hohen Zwecke.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Die Typhus-Epidemie im k. sächsischen I. Ulanen-Regiment Nr. 17 zu Oschatz im Herbst 1882. Eine ätiologische Studie mit einem kurzen klinischen Berichte als Anhang von Dr. med. H. A. Ramdohr, Stabsarzt im k. sächsischen Sanitätscorps. Mit 1 lithographirten Tafel und 7 Abbildungen. Leipzig 1884. gr. 8. S. 64. Emil Barnsch Verlag.

Nachdem Verfasser eine kurze Vorgeschichte und Geschichte der Epidemie gegeben, bespricht er die Aetiologie der Epidemie und den klinischen Verlauf derselben, und ist schliesslich der Ansicht, dass der Typhus der 3 Dörfer, namentlich Kleinforsts, die Veranlassung zur Epidemie in der Caserne und zwar durch Vermittlung des Trinkwassers gewesen; dieses war die Infectionsquelle, welche die grosse Mehrzahl aller Erkrankungen in der Caserne primär hervorrief. Eine kleine Minderzahl wurde secundär inficirt. Von der Caserne aus wurde die Krankheit in einzelne Stadtquartiere und in das Garnisons-Lazareth verschleppt. Den Ausbruch und den ganzen Verlauf der Epidemie in der Caserne vermag nach Verfassers Dafürhalten nur die

Trinkwasserhypothese in befriedigender, d. h. in natürlicher und ungezwungener Weise zu erklären.

Dupont: Stigmata Maïdis bei Herzkrankheiten. (Gaz. des hôp. Fevr. 1884.) Dupont verwendet das Extract in täglicher Dosis von 1,5 — 3,0; es soll die Arterienspannung und die Urinabsonderung vermehren, während der Puls langsamer wird, also wie die Digitalis, nur nicht so schnell; es wird von Patienten, welche Digitalis nicht vertragen, leicht genommen.

Vereinswesen.

Wissenschaftlicher Bericht der unter dem Protectorate Sr. Königl. Hoheit des Herrn Herzogs Carl Theodor in Bayern, Dr. med., stehenden Nürnberger medicinischen Gesellschaft und Poliklinik (anerkannter Verein) pro 1883.

Unser Verein hat in dem abgelaufenen Jahre, dem sechsten seines Bestehens, 18 wissenschaftliche Sitzungen abgehalten.

Ueber die vom Verein auf poliklinischem Gebiete entfaltete Thätigkeit giebt ein gesondert im Druck als Broschüre erschienener Bericht näheren Aufschluss. Hier sei aus demselben nur hervorgehoben, dass im Jahre 1883 in der Poliklinik 3027 Personen unentgeltlich behandelt und 111 grössere Operationen ebenfalls unentgeltlich ausgeführt wurden. Seit der Gründung der Poliklinik 1879 wurden in derselben 10,404 Patienten behandelt und 384 Operationen vorgenommen.

Im Personalstand der Gesellschaft ist gegen das Vorjahr keine Aenderung zu verzeichnen. Vorsitzender ist Dr. Voit, Cassier Dr. Buttenwieser und Secretär Dr. Barabo geblieben.

Wir geben nun im Nachstehenden eine kurze Uebersicht über die Thätigkeit in den einzelnen Sitzungen, wobei wir ausdrücklich bemerken, dass von den zahlreichen kleineren Mittheilungen aus Praxis und Literatur hier abgesehen wird.

I. Sitzung 11. Januar. Dr. Kreitmair hält einen ausführlichen Vortrag über seine medicinischen Studien in den Jahren 1835—1839, in welchen er als Studierender den Universitäten München, Erlangen und Berlin angehörte.

II. Sitzung 25. Januar. Dr. Kreitmair schildert weiterhin seine Erlebnisse und Erfahrungen auf den Universitäten Würzburg, Wien, Berlin, Paris, London von 1839—1841.

III. Sitzung 8. Februar. Dr. Voit trägt vor über Pathogenese und Therapie der Psoriasis. Gleichzeitig stellt derselbe einen mit Psoriasis behafteten Kranken vor, der seit 18 Tagen mit Goapulver behandelt wurde und macht auf die eigenthümlichen Farbenveränderungen der Haut aufmerksam, welche sich in diesem Falle sehr deutlich demonstriren liessen.

Dr. Heinlein theilt drei sehr interessante Sectionsbefunde mit.

IV. Sitzung 1. März. Dr. Voit spricht über die parasitäre Natur der Psoriasis und über die Anwendung der verschiedenen Goapräparate bei Behandlung dieser Krankheit; weiterhin lenkt derselbe die Aufmerksamkeit auf die Tinct. Convallariae, empfiehlt die von Gehe in Dresden dargestellten Präparate und berichtet über einen einschlägigen Fall, bei welchem durch 10tägigen Gebrauch dieser Tinctur der cardiale Hydrops bei einem 42jährigen Manne vollständig beseitigt wurde.

V. Sitzung 15. März. Dr. Barabo bespricht die Krankengeschichte eines durch Morbus Brightii bedingten Falles von centraler Amaurose und knüpft daran einige epikritische Bemerkungen; ferner referirt derselbe über den Sectionsbefund eines durch Kohlendunst erstickten 3jährigen Knaben.

Dr. Schubert spricht über Polypen des Nasenrachenraumes und legt ein einschlägiges grosses Polypenpräparat vor, welches mittelst Galvanocaustik aus dem Nasenrachenraum entfernt worden war.

Dr. Emmerich berichtet über einen Fall von Anasarca und legt dabei die von ihm mit gutem Erfolge angewendeten Southay'schen Troicartnadeln vor.

VI. Sitzung 25. März. Dr. Voit hält einen Vortrag über die Aetiologie des Erysipelas mit Zugrundelegung einer Arbeit von Fehleisen.

Dr. Schubert spricht über Adhäsivprocesse im Mittelohr, referirt über pathologische Anatomie, Aetiologie, Diagnostik, Prognose und Therapie dieser Erkrankung mit besonderer Berücksichtigung der circumscripten Tabesankylose.

VII. Sitzung 5. April. Dr. Joh. Merkel demonstrirt an 2 durch Markhöhleneröffnungen geheilten Patienten das Wesen und die Operationsmethoden der chronischen Osteomyelitis der Röhrenknochen.

Dr. Heinlein berichtet über einen mittels des constanten Stromes geheilten Fall von Chorea, in welchem sich die gebräuchliche innere Medication erfolglos erwies.

Dr. Barabo referirt über eine in Chloroformnarcose glücklich reponirte veraltete Schulterluxation, welche dem Flaschenzuge widerstrebt hatte.

Dr. Voit macht Mittheilung über die von Dr. Pick in Prag empfohlenen Gelatinepräparate und empfiehlt deren Anwendung bei Hautkrankheiten.

VIII. Sitzung 26. April. Es kommt ein Vortrag des Ehrenmitgliedes der Gesellschaft, des Herrn Professor Dr. Merkel in Rostock (jetzt in Königsberg) „über das Altern", eine anatomisch-physiologische Studie, zur Verlesung.

Dr. Schubert bespricht die Beschaffenheit des Bücherdruckes der in den hiesigen Schulen eingeführten Schulbücher und deren Einfluss auf das Auge; er demonstrirt die Reaction von Anilinsulfatlösung auf jene Papiersorten, welche Holzfasern enthalten, ferner bringt derselbe das Modell eines für Schulzwecke besonders geeigneten stellbaren Fenstervorhanges in Vorlage.

IX. Sitzung 9. Mai. Dr. Joh. Merkel bespricht einen anderwärts bereits mit Sayre'schem Verband behandelten Fall von Kyphosis tuberculosa des 4. Lendenwirbels bei einem 10jährigen Mädchen, welches an tödtlicher Meningitis erkrankte, und theilt den einschlägigen Sectionsbefund mit.

Dr. Heinlein berichtet über 2 gelungene Repositionen veralteter Humerusluxationen, ferner theilt derselbe eingehend den Leichenbefund einer hochgradigen und sehr ausgedehnten tuberculösen Peritonitis bei einem 5jährigen Knaben mit.

X. Sitzung 13. Juni. Dr. Joh. Merkel stellt eine Patientin vor, welche an Cancroid des linken inneren Augenwinkels, des oberen und unteren Lides litt und sich bis über die Thränenröhrchen erstreckte und welche nach Exstirpation des Neoplasmas und Amputation beider Lider und Deckung des Defectes durch transplantirte Lappen völlig geheilt entlassen wurde. Ferner referirt derselbe über einen Fall von Exarticulation im Hüftgelenk mit vorausgehender Unterbindung der Art. und Ven. iliac. extern. wegen Osteosarcoms des Oberschenkels.

XI. Sitzung 18. Juli. Dr. Heinlein bespricht das Hirnpräparat eines 7jährigen Knaben mit hochinteressanten congenitalen Veränderungen; ferner berichtet derselbe über den Leichenbefund einer angebornen Pulmonalstenose; schliesslich referirt derselbe über Kräpelins Compendium und Arndts Lehrbuch der Psychiatrie.

Dr. Barabo bespricht Krankengeschichte und Sectionsbefund eines an beiderseitigem Hämatom der Dura verstorbenen 47jährigen Mannes und legt das einschlägige Präparat vor.

XII. Sitzung 4. August. Stiftungsfest. Erinnerung an Dr. Birkmair.

XIII. Sitzung 21. August. Dr. Joh. Merkel stellt einen Patienten vor, welchem wegen einer anderweitig behandelten und difform geheilten intraarticulären Humerusfractur das rechte Ellbogengelenk resecirt worden war. Dr. Merkel bespricht eingehend die Krankengeschichte und Wundverlauf und verbreitet sich dabei eingehend über den heutigen Stand der antiseptischen Verbandmethode speciell Sublimat und Jodoform.

Dr. Barabo theilt einen Fall von multipler Sehnenverletzung complicirt mit Arterienverletzungen mit. Prompte Heilung bei vollständiger Functionstüchtigkeit durch Sehnennaht und Anwendung forcirter Flexionsstellung des Handgelenkes; ferner spricht derselbe über Chorea und deren medicamentöse Behandlung.

Dr. Buttenwieser spricht über die Untersuchung albuminhaltiger Urine und die modernen Reactionen.

XIV. Sitzung 17. September. Dr. Schubert spricht ausführlich über die modernen Ansichten über Zellentheilung und demonstrirt die von dem Ehrenmitgliede der Gesellschaft Herrn Professor Dr. Merkel in Königsberg angefertigten einschlägigen Präparate.

XV. Sitzung 25. October. Dr. Schubert berichtet über einen Fall von Sehnervenleiden in Folge von Uteruserkrankung und bespricht die einschlägige Literatur; schliesslich über einen Fall von Embolie arteriae central. retinae bei einer herzkranken Puerpera.

XVI. Sitzung 14. November. Dr. Joh. Merkel demonstrirt das Präparat eines von ihm wegen Caries fungosa resecirten Kniegelenks und theilt die betreffende Krankengeschichte mit.

Dr. Barabo berichtet über einen durch seine vielfachen Complicationen ausgezeichneten Fall von hochgradigen Verbrennungen 2. und 3. Grades in Folge einer Pulverexplosion. Ausgang in Heilung.

XVII. Sitzung 25. November. Dr. Heinlein stellt einen 19jährigen Mann mit Hemiatrophia facialis congenita mit complicirendem Caput obstipum vor, welches durch Tenotomie beseitigt wurde; ferner demonstrirt derselbe das getrocknete Leichenpräparat eines sogenannten Verrenkungsbruches des Fussgelenkes (Stromeyer).

Dr. Merkel referirt über eine fast tödtliche Zahnfleischblutung, welche nur durch Umstechung und Thermocauter zum Stillstand gebracht werden konnte.

XVIII. Sitzung 6. December. Dr. Emmerich berichtet über einen Fall von Encephalocele, welcher auch auf dem mittelfränkischen Aerztetag vorgestellt wurde.

Dr. Heinlein referirt über: Flechsig, das menschliche Gehirn.

Correspondenzen.

Berlin. Nach einer Mittheilung der Correspondenz „Fortschritt" hätte der neugewählte Decan der medicinischen Facultät, Geheimer Rath Leyden, es abgelehnt, das Decanat zu übernehmen, und es wird als wahrscheinlich bezeichnet, dass die übrigen Professoren der Facultät ebensowenig Neigung bezeigen, das Amt eines Decans zur Zeit anzutreten. — (Die Bestätigung ist abzuwarten.)

— Nach einer Mittheilung der „Perseveranza" hat sich die Cholera bisher in 15 Departements Südfrankreichs gezeigt, aber, ausser in Aix und Arles, sich nirgends festgesetzt. Das Blatt glaubt daher, dass die Cholera anderwärts nicht Wurzel schlagen wird.

Breslau. Am 21. August cr. feierte der ordentliche Professor der Medicin an hiesiger Universität, Geheimer Medicinalrath Dr. Heinrich Häser, den Tag, an welchem ihm vor 50 Jahren von der Universität Jena das medicinische Doctordiplom verliehen wurde. Der Jubilar wurde um 15. October 1811 zu Rom geboren. Seine vieljährige akademische Wirksamkeit hat sich auf die verschiedensten Fächer der theoretischen und praktischen Medicin erstreckt. Die zahlreichen literarischen Arbeiten betreffen ausser der Herausgabe des „Archivs für die gesammte Medicin" (10 Bände) hauptsächlich die Geschichte der Medicin. Unter den hierher gehörigen Werken ist namentlich die vor Kurzem zum Abschluss gelangte dritte Auflage des „Lehrbuchs der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten" hervorzuheben, dessen zweite Auflage in das Holländische und Russische übersetzt worden ist.

Leipzig. Hier ist am 14. August der Director des pathologischen Instituts und Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie an der hiesigen Universität, Professor Dr. Julius Cohnheim, im 46. Lebensjahre gestorben. — In ihm verliert die medicinische Wissenschaft den bedeutendsten von den zahlreichen Schülern Virchow's, die hiesige Universität einen ihrer hervorragendsten Lehrer, dessen Leistungen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie unbestritten als bahnbrechende gelten.

London. Die eingegangene medicinische Universität von Philadelphia, die vor einigen Jahren sich mit dem Verkauf falscher Diplome beschäftigte, ist, wie der „Times" von dort gemeldet wird, wieder in's Leben getreten.

— In Westaate on-Sea ist am 8. August der rühmlichst bekannte Dermatologe Sir Erasmus Wilson im 76. Lebensjahre gestorben.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 33. Jahreswoche vom 10. bis incl. 16. August 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach 2 (1), Diphtherie und Croup 3 (1), Keuchhusten — (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 11 (8), Brechdurchfall 4 (7), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 51 (40), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (10), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (2), Gehirnschlagfluss 5 (9), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 1 (5), Altersschwäche 10 (3), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 1 (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 167 (137), der Tagesdurchschnitt 23.9 (19.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.2 (29.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.1 (13.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.9 (12.3).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 90, davon 57 ehel. u. 33 unehel., von 1—5 J. 101, davon 65 ehel. u. 36 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 9, von 76—80 J. 1, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	79	75	85	72	235	242	6	1
Rechts „ „ . . .	46	22	35	30	118	82	3	1
Summa:	125	97	120	102	353	324	9	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 3. bis 9. August 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	62	56	118	4	2	6	66	58	124
Ausser der Ehe . .	27	22	49	1	—	1	28	22	50
Summa:	89	78	167	5	2	7	94	80	174
Tagesdurchschnitt	—	—	23.9	—	—	1.0	—	—	24.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	24.7	—	—	0.7	—	—	25.4

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 36. 1884. 2. September. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Die Schallwahrnehmung bei der Auscultation.

Eine physikalische Skizze von Dr. *Haupt*, prakt. Arzt zu Grossostheim.

Folgende Sätze sollen bewiesen werden:

I. Beim Auscultiren — mit angelegtem Ohr — geht der Schall nicht auf den Gehörgang, sondern auf den Schädel über; wir hören durch die „Knochenleitung“.

II. Beim Stethoskop geht der Schall nur durch die Wandungen, nicht durch die Luft der Röhre.

III. Die Resonanz des Stethoskops besteht nur im freien Zustande, nicht aber beim Stethoskopiren selbst.

IV. Das Röhrenstethoskop beruht auf falschen theoretischen Voraussetzungen; die Construction ist in Bezug auf die Schallaufnahme unzweckmässig.

V. Das theoretisch richtige und praktisch brauchbarere Instrument ist das regelrecht construirte Hörholz.

I.

Die Thatsache, dass man den Auscultationsschall nur mit angelegtem Ohre, nicht aber, selbst in unmittelbarer Nähe des Körpers, mit freiem Ohre wahrnimmt, scheint noch nicht eines ernsten Nachdenkens gewürdigt worden zu sein. Denn sonst würde man zu der Schlussfolgerung gelangt sein: Wenn der Gehörgang unmittelbar vor dem Körper keinen Schall aufnimmt, so wird er es auch am Körper nicht thun; und wenn die Anlegung des Ohres zum Hören nothwendig ist, so wird der Schall auch auf den berührenden Körper, d. i. den Schädel übergehen. Und weiter würde man gefolgert haben: Wenn dem so ist, so muss man auch mit abgeschlossenem Gehörgange auscultiren können. Das ist in der That der Fall. Wenn der Abschluss des Gehörgangs mit der Vorsicht geschieht, dass kein Druck auf das Trommelfell entsteht, so auscultirt man so gut, wie mit offenem Ohre. Mit diesem factischen Beweise könnte man sich begnügen; es lässt sich aber auch der wissenschaftliche Beweis mit aller Schärfe führen.

*) Vorstehender Artikel wurde der Red. d. Bl. im Manuscript vorgelegt, später vom Herrn Verfasser in einzelnen Punkten abgeändert und als Broschüre an einige wenige Collegen versendet. Die wissenschaftliche Fassung des wichtigen Gegenstandes, welche in vorliegender Arbeit behandelt wird, hat die Red. d. Bl. zur Veröffentlichung auch für weitere Kreise bestimmt. D. R.

Der im Innern eines geschlossenen Raumes entstehende Schall kann nur dadurch nach aussen und zur Wahrnehmung gelangen, dass die Wandungen in Schwingungen versetzt werden. Die Schallwellen, welche uns den Schlag der Taschenuhr zuführen, stammen von den Wandungen des Gehäuses, welche durch das Gangwerk in Schwingungen versetzt werden.

In ganz gleicher Weise wird die Körperwand durch die Mechanismen der Respiration und Circulation in schwingende Bewegung versetzt. Das ganze Auscultationsgebiet bildet eine schwingende Masse, in welcher die von verschiedenen Punkten aus erzeugten Wellensysteme sich verbreiten und in mannigfachster Weise durchkreuzen. Die Körperwand, das äusserste Glied des schwingenden Systems, gibt seine Bewegung ab an das angrenzende Medium, d. i. die Luft. Nun gilt für die Fortpflanzung des Schalles der allgemeine Satz: Die Intensität des Schalles hängt ab von der Stärke der primären Schwingungen. Es müssen also Schwingungen fester Körper, um Schallwellen in der Luft erzeugen zu können, eine gewisse Intensität (Amplitude) besitzen. Der Ton einer Stimmgabel erlischt, sobald die Amplitude der Schwingungen bis zu einer gewissen Grenze abgenommen hat, obwohl die Gabel noch eine Zeit lang fortschwingt. Auch für die Schwingungen der Körperwand besteht ein solcher Grenzwerth der Intensität, denn sie liefern ja ausnahmsweise hörbaren Schall. In der Regel aber wird die nöthige Intensität der Schwingungen nicht erreicht. Bisweilen gelingt es zwar, durch künstliche Steigerung der Respiration und Herzaction die Schwingungen zu verstärken und dadurch den Schall dem freien Ohr hörbar zu machen; auch durch Resonanz (s. Abschnitt III) kann dieser Effect erreicht werden. Andererseits kann die von der Körperwand ausgehende minimale Luftbewegung durch Helmholz'sche Resonatoren, sowie durch das Mikrophon unter Umständen bis zur Hörbarkeit verstärkt werden. Aber alle diese Mittel sind theils zu umständlich, theils unzureichend. Und so kann man im Allgemeinen behaupten: Der Auscultationsschall geht nicht an die Luft über. Derselbe wäre vielleicht heute noch nicht entdeckt, wenn er nicht auf einem andern Wege, als durch die Luft zur Wahrnehmung gelangen könnte.

Die festen und luftförmigen Körper pflanzen den Schall nicht nur mit verschiedener Geschwindigkeit, sondern

auch mit verschiedener Intensität fort. Geschwindigkeit und Intensität sind weder identisch, noch proportional. Wasserstoffgas z. B. leitet den Schall viel geschwinder, aber auch zugleich viel schwächer, als die Luft. Die Schallgeschwindigkeit ist gleich in dichter, wie in verdünnter Luft, aber der Knall einer Pistole ist auf einem hohen Berge schwächer als im Thale. Die Intensität des Schalles hängt also auch ab von der Dichtigkeit des leitenden Mediums. Der Schall des Schlagwerks unter dem Recipienten der Luftpumpe verschwindet, sobald ein gewisser Grad der Luftverdünnung erreicht ist; er wird wieder vernehmbar, wenn man wieder Luft einströmen lässt. Man kann also einen Schall, der in einem dünnen Medium unhörbar ist, dadurch hörbar machen, dass man ihn auf ein dichteres Medium überleitet. Dieses Mittels bedienen wir uns beim Auscultiren. Die Luft ist für den Auscultationsschall ein relativ zu dünnes Medium, wir leiten ihn über auf den dichteren Schädel. Daraus ergibt sich, dass die Knochenleitung in Bezug auf Uebertragung von Schwingungen fester Körper der Trommelhöhlenleitung überlegen ist und unter Umständen noch thätig sein kann, wenn letztere bereits functionsunfähig ist. Diese Behauptung wird den Widerspruch der Otologen erregen, welche sich auf folgenden Versuch berufen. Eine tönende Stimmgabel wird auf die Stirne gesetzt. Nachdem der Ton erloschen ist, führt man die Gabel nahe vor das Ohr und der Ton kehrt wieder. Aber dieser Versuch ist nicht beweisend. Man wird zunächst zugeben, dass die Schwingungen der Gabelzinken viel stärker sind, als die des Knopfes. Es kommt aber beim Uebergange des Schalles noch ein weiterer Umstand in Frage, nämlich die Grösse der schwingenden, resp. berührenden Fläche. Es liegt auf der Hand, dass der Knopf gegen die Zinken in Bezug auf die schwingende Fläche allzusehr im Nachtheile ist. Man modificire den Versuch so, dass man den Knopf mit einer kleinen Resonanzscheibe verbindet. Jetzt hält man die tönende Gabel mit ihrem unteren Ende vor das Ohr. Wenn der Ton verklungen ist, drückt man die Scheibe an den Schädel und der Ton erscheint in ziemlicher Intensität wieder. Der Erfolg ist also genau der entgegengesetzte, wie bei obigem Versuche. Denkt man sich an die Stelle der Scheibe im letzten Stadium des Versuches die Körperwand gesetzt, so hat man den Vorgang bei der Auscultation. Würden wir beim Auscultiren die Körperwand nur mit einem Punkte berühren, so würden wir auch Nichts hören; wir legen aber den Schädel mit einer grösseren Fläche an. Den physikalischen Vorgang des Schallübergangs auf den Schädel hat man sich folgendermassen vorzustellen. Die Schwingungen der Körperwand sind stehende, dieselben werden an der Körpergrenze nach innen reflectirt. Durch das Anlegen des Schädels wird dieser ein Theil — das Endglied — des schwingenden Systems. Die Berührungspunkte des Schädels mit der Körperwand, welche vorher Reflexionspunkte für die stehenden Schwingungen waren, werden jetzt Knotenpunkte für fortschreitende Wellen, welche auf das Labyrinth übergehen und hier wieder in stehende Schwingungen umgesetzt werden. Das feste Anlegen des Schädels hemmt die Schwingungen der Körperwand keineswegs. Wie bei den Chladni'schen Platten, sind die Berührungspunkte eben Knotenpunkte, also Punkte der Ruhe, durch welche der Schall ungehemmt hindurchgeht. Man lege im Gegentheil den Schädel recht fest und innig an; dadurch wird die Berührungsfläche vergrössert und die weichen Gewebe werden durch Compression dichter und leitungsfähiger gemacht. Dass übrigens die Ohrgegend des Schädels zum Anlegen die einzig zweckmässige ist, bedarf kaum der Erwähnung. Dieselbe, als relativ eben, gestattet die beste Adaptirung und leitet den Schall auf dem kürzesten Wege zum Labyrinth.

Um die Schwingungen des Schädels vorstellig zu machen, sei folgender Versuch erwähnt: Ein mehrere Meter langer Draht trägt an jedem Ende eine thalergrosse Holzscheibe. Zwei Beobachter verbinden ihre Schädel durch diese Leitung. Setzt nun A eine (mit Resonanzscheibe versehene) tönende Stimmgabel nicht allzuweit entfernt von der Scheibe der Leitung auf den Schädel, so hört B sofort den Stimmgabelton. Der Versuch gelingt auch noch mit schwächerem Schall (Taschenuhr) und unter günstigen Umständen ist es möglich, selbst den Auscultationsschall vom Schädel des Auscultirenden auf einen andern zu übertragen.

Hiermit halte ich den Beweis für geschlossen, dass der Auscultationsschall nur durch feste Leitung ohne Mitwirkung der Luft übertragen wird. Ich habe nachgewiesen, wie die drei Factoren, welche bei der Schallfortpflanzung in Frage kommen, nämlich: 1. Intensität der primären Schwingungen, 2. Dichtigkeit des leitenden Mediums und 3. Grösse der überleitenden Fläche, beim Auscultationsschall wirksam sind. Da die primären Schwingungen für die Fortpflanzung durch die Luft zu schwach sind, so müssen sie durch ein besser leitendes Medium unter gleichzeitiger Benützung einer grossen Uebergangsfläche zur Wahrnehmung gebracht werden.

II.

Die Röhre des Stethoskops ist zu betrachten als eine Verlängerung des Gehörgangs. Wie letzteren, so kann man auch die Oeffnung der Röhre verschliessen, ohne Beeinträchtigung der Schallwahrnehmung. Der Schall geht demnach, im Einklang mit dem Satze, dass Schwingungen fester Körper leichter auf feste Körper, als auf Luft übergehen, ausschliesslich durch die Wandungen des Instrumentes.

Dasselbe ist Nichts weiter als eine Einschaltung in die Reihe der leitenden festen Körper, welche mit Vortheil da zur Anwendung kommt, wo die Configuration des Terrains eine gute Anpassung des Schädels nicht gestattet, oder auch, wo ein mit dem Auge controlirbares genaues „Localisiren" wünschenswerth ist, sowie endlich, wo Gründe für ein noli me tangere vorhanden sind. Wir verlegen beim Stethoskopiren die auscultirende Schädelfläche um die Länge des Stethoskopes nach Aussen. Das Stethoskop leitet um so besser, je inniger und mit je grösserer Fläche es sowohl an die Brustwand wie an den Schädel sich anfügt.

III.

Wenn auch die Röhre des Stethoskopes für sich keinen hörbaren Schall fortpflanzt, so könnte sie doch einen Schall minimalster Intensität, der mit blossem Ohre unhörbar ist, nach Art der Helmholz'schen Resonatoren bis zur Hörbarkeit verstärken. Die engen Stethoscopröhren geben im Vergleich zu den Kugelresonatoren eine schwache Resonanz; dieselbe beschränkt sich zumeist auf den Grundton und ersten Oberton. So resonirt z. B. ein Instrument meines Besitzes auf f'' und f'''. Nun wird gesagt: Wenn man ein leeres, offenes Hörrohr ans Ohr hält, so hört man ein ähnliches Geräusch, wie an einer Muschel. Das ist zweifellos Resonanz. Die stillste Luft ist noch mit mikrophonen Geräuschen erfüllt. Enthalten

dieselben Schwingungen, welche denen der Eigentöne des Stethoskopes nahe oder gleichkommen, so tritt in der offenen Röhre Resonanz ein. Aber beim Stethoskopiren ist ja die Röhre nicht offen, sondern abgeschlossen und ausserdem ist das stärkere Auscultationsgeräusch vorhanden, in welchem jedes schwache andere Geräusch untergehen müsste. Wichtiger ist eine zweite Art der Resonanz. Man hört „Herztöne und gewisse Aneurysmengeräusche mit blossem Ohre, nicht ohne dieses anzulegen, an dem aufgesetzten Stethoskope dagegen schon ehe man es mit dem Ohre berührt.“ Wenn diese Resonanz von der Luftsäule herstammen soll, so muss man annehmen, dass in den betreffenden Geräuschen die Eigentöne der Röhre enthalten sind. Diese Annahme ist aber gar nicht nöthig. Denn die Resonanz entstammt nicht der Luftsäule, sondern der Ohrplatte; die Resonanz verschwindet, wenn man die Platte abnimmt und sie ist auch vorhanden beim soliden Stethoskope, wenn dieses eine Ohrplatte hat. Es bilden sich nämlich stehende Schwingungen in der Platte, welche geradezu zum Resonanzboden wird, genau in derselben Weise wie bei den Resonanzexperimenten Tyndalls (Der Schall S. 95 und 96). Die Resonanz der Platte beschränkt sich daher auch nicht auf 1—2 Töne, sondern bewegt sich in weiteren Grenzen. Andererseits ist die elastische und isolirte Platte dem entsprechenden Stücke der Brustwand an Schwingungsfähigkeit weit überlegen; dieselbe kann daher leichter Schallwellen an die Luft abgeben, als die Brustwand. Aber auch diese Resonanz ist beim Stethoskopiren nicht wirksam. Denn, sobald man das Ohr an die Platte anlegt, verwandeln sich die stehenden Schwingungen der Platte in fortschreitende Wellen, welche nicht selbsttönend sind. Damit ist also bewiesen: 1. Von den dem Stethoskope zugeschriebenen zwei Arten der Resonanz entstammt nur eine der Luftsäule; 2. Beide Arten der Resonanz treten beim Stethoskopiren ausser Wirksamkeit.

Es könnte aber noch eine dritte, von den Autoren nicht erwähnte Art der Resonanz geben. Die Versuche an den Kundt'schen Röhren zeigen, dass die Luftsäule ihre Schwingungen genau denen der Wandungen accommodirt und somit den Schall verstärkt. Aber hier handelt es sich um *stehende* Schwingungen, während durch die Röhrenwand des Stethoskops nur *fortschreitende* Wellen gehen, welche die Luftsäule nicht in Bewegung setzen.

Wenn nun behauptet wird, dass man mit dem Stethoskope besser hört, als mit unbewaffnetem Ohre, so kommt dies daher, weil bei beiderseits guter Adaptirung des Instrumentes durch Herstellung einer grösseren Berührungsfläche wirklich ein Plus von Schallwellen übergeleitet werden kann. Aber diese Schallvermehrung ist keine Resonanz, so wenig als ein Schalltrichter Resonanzwirkung besitzt. Ausserdem entstammt dieselbe nur den festen Bestandtheilen des Instrumentes — die Erscheinung ist beim Hörholz viel deutlicher, als beim Hörrohr — niemals aber der Luftsäule. Damit ist nun wohl die *absolute Ueberflüssigkeit* der Röhre mit deutscher Gründlichkeit erwiesen.

IV.

Wenn die Luft den Auscultationsschall leiten könnte, so müsste der (verkürzte) Hörschlauch der Schwerhörigen das beste Stethoskop sein. Warum nun die steife Röhre und die Ohrplatte? Die Luft würde durch eine biegsame Röhre eben so gut hindurchgehen und durch den durchbohrten Zapfen sogar besser in den Gehörgang geleitet werden. Die Wahrheit ist, dass man durch solche Schläuche recht gut hört, aber recht schlecht auscultirt. Diese Paradoxie klärt sich sehr einfach auf, weil der Auscultationsschall durch die Wandung geht. Die Empirie hat denn auch die Regeln der bestehenden irrigen Theorie bei Seite gesetzt und aus eigenem Instinct ein Instrument construirt, welches thatsächlich auf der Idee der festen Leitung beruht, während es theoretisch als luftleitend betrachtet wird.

Im Holze hat man das einfachste und beste Material gefunden, nicht weil es den Schall mit grosser *Geschwindigkeit*, welche hier ganz gleichgiltig wäre, sondern insbondere den weichelastischen Körpern gegenüber, mit grosser *Intensität* leitet. Und die Platte ist gewiss zur Ueberleitung auf den Schädel geeigneter, als der solide, wenig Fläche bietende Zapfen, der in den druckempfindlichen Gehörgang eingedrückt wird. Nur von der Röhrenform hat man sich nicht emancipiren können. Für die Leitung hätte das wenig zu sagen, denn die Wandungen leiten ganz gut. Aber das Ende der Röhre hat zu wenig Fläche für die *Aufnahme* des Schalles. Man trifft hie und da Stethoskope, die unten trompetenartig ausgeschweift sind. Wäre das untere Ende noch mehr plattenförmig gestaltet, so würde das Röhrenstethoskop allen Anforderungen an seine Brauchbarkeit entsprechen.

V.

Warum soll man aber eine Röhre bohren, wenn man keine braucht? Und darum adoptire man, pur et simple, das Hörhölz, dessen Schema sehr einfach ist. Zur Schallabgabe dient die bekannte Ohrplatte, die am zweckmässigsten wohl schwach concav zu formen ist, um sich gut an den convexen Schädel anzupassen. Die Schallaufnahme vermittelt eine etwas kleine, ebene, runde oder ovale abschraubbare Platte; den Körper bildet ein dünner, etwa 20 cm. langer Stab. Das so construirte Hörholz ist dem gebräuchlichen Instrumente entschieden überlegen. Dennoch liegt mir nichts ferner, als die Einführung des Hörholzes nunmehr als ein „dringendes Bedürfniss“ zu proclamiren. Das bisherige Instrument ist ja auch brauchbar und so sehe Jeder, wie er's treibe.

Freilich, warum sollte man das Richtige nicht annehmen, wenn dieses zugleich das Einfachere, Billigere und practisch Brauchbarere ist? Allerdings sollte man das; um zu hoffen, dass es bald geschehen wird, bin ich nicht sanguinisch genug.

Schlussbemerkung.

Die vorstehende Abhandlung ist absichtlich etwas breit gehalten. Ich glaubte ohne Ausführlichkeit nicht überzeugend sein zu können, einer irrigen Anschauung gegenüber, welche in der Theorie der Auscultation bisher widerspruchslose Geltung gehabt hat. Der Aufsatz ist übrigens nur bestimmt für den kleinen Kreis der Fachgenossen, bei welchen Interesse und Verständniss für den Gegenstand vorhanden ist. Beim grossen ärztlichen Publikum waren theoretische Dinge noch niemals beliebt und sind es heute, im Zeitalter der Bacillen am wenigsten. Noch dazu aus der Auscultation und Percussion, deren Theorie von jeher in dem Rufe stand, unter ihren grauen Schwestern die gräulichste zu sein. Und doch muss diese Theorie noch ausgebildet werden; das ist Pflicht der Wissenschaft gegen sich selbst und Conditio sine qua non für die weitere Entwickelung dieses Theils der physikalischen Diagnostik. Wie nothwendig es ist, dieser Disciplin die wissenschaftliche Grundlage zu geben, beweist die Thatsache,

dass man seit fast 70 Jahren auscultirt, ohne den physikalischen Vorgang zu kennen. Die Arbeit ist freilich mühsam. Die Acustik verlangt zum Zwecke ihrer Anwendung auf medicinische Probleme ein eigenes und umfassenderes Studium, als es Tyndall und Helmholz darbieten. Sie will studirt sein als Theil der Physik; der Schall darf nicht nach der landläufigen Vorstellung als Luftbewegung, sondern muss als eine besondere Art der Bewegung elastischer Körper aufgefasst werden. Und ich behaupte und getraue mir noch weitere Beweise, als den vorliegenden, dafür erbringen zu können: mit gründlicher Kenntniss und richtiger Anwendung des vorhandenen physikalischen Wissens lässt sich die Theorie der Auscultation und Percussion auf eine andere Basis stellen, als diejenige, auf welcher sie leider heute noch steht.

Die Forscher unserer Wissenschaft gleichen den Goldgräbern, welche immer neue Arbeitsfelder aufsuchen, sobald auf den alten die Ausbeute nicht reichlich genug mehr fliesst. Aber auf den verlassenen Gebieten liegt noch so Manches, was des Suchens werth ist. Nur Wenige sind es, die diese mühevolle und wenig lohnende Arbeit übernehmen, aber — es muss auch solche Käuze geben.

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.*

Amatus Lusitanus,

oder wie er sich in seiner ersten Arbeit über Dioscorides nannte, Joannes Rodericus Castelli albi Lusitanus, wurde im Jahre 1511 zu Castel Branco unfern Coimbra in Portugal geboren. Wahrscheinlich waren seine Eltern durch Zwang zum Christenthume bekehrte Juden, und er hatte seinen angeführten zweiten Namen in der Taufe erhalten. Die Familie war wohl vermögend, denn er konnte die fern gelegene, allerdings weit berühmte Spanische Universität Salamanca als Student beziehen und nennt mit grosser Liebe und Anerkennung unter seinen Lehrern den Altaretes und den Pintianus. Auch mit der Chirurgie beschäftigte er sich dort eifrig und mit solchem Erfolge, dass seine Lehrer in diesem Zweige Pontanus und Olivarius ihm vor Beendigung seines 18. Lebensjahres die Sorge für zwei Krankenhäuser anvertrauten. Nach seiner Doctorpromotion prakticirte er einige Jahre in verschiedenen Städten Portugals, wie Coimbra, Complutum, Lissabon, und verliess im Jahre 1535 seine Heimath aus Furcht vor neuen Verfolgungen der getauften Juden — eine Furcht, die, wie die bald darauf in Portugal eingeführte Inquisition bewies, nur zu begründet war.

Amatus wandte sich nach Antwerpen, lebte dort wie zeitweise auch in anderen niederländischen Städten, seiner Praxis und seinen, besonders auch die Botanik umfassenden Studien, 6 Jahre lang und folgte dann einem Rufe des Herzogs Hercules II. als Professor der Medicin nach Ferrara. Hier blieb er bis zum Jahre 1547, in freundschaftlichem Verkehre mit den hervorragendsten Aerzten, wie Brasavola, Canani u. A., begab sich dann aber in der Hoffnung, die Stadtarztstelle in Ragusa zu erhalten, zu der ihn Brasavola empfohlen hatte, und nach Ablehnung eines Rufes als Leibarzt zum König von Polen, nach Ancona, das Ragusa näher gelegen und somit für Verhandlungen geeigneter war. Während der jahrelangen Verhandlungen wurde sein Ruhm als Arzt immer verbreiteter, so dass er sogar im Jahre 1550 zur Behandlung des Papstes Julius III. nach Rom gerufen wurde und dort einige Monate verweilte. Ausserdem holte man ihn nach Venedig, Florenz, Neapel, Pesaro u. s. w., ja im Jahre 1549 konnte er sogar einen neuen Ruf als Leibarzt, diesmal zum Könige der Vandalen (in Thracien) ablehnen. In Ancona schrieb Amatus die ersten seiner medicinischen Centurien und die Erklärungen zum Dioscorides, indem er die in Antwerpen 1536 herausgegebenen Bruchstücke umarbeitete und vervollständigte. Ausserdem entstand hier auch ein Commentar zum Lib. I Fen. IV des Avicenna, der aber nicht auf uns gekommen ist, so wenig wie eine nach Aussage des Auctors von ihm herausgegebene Uebersetzung des Eutrop ins Spanische.

Sein Aufenthalt in Ancona sollte ihm aber, statt Vortheil zu bringen, eine lange Leidenskette schmieden. Ancona gehörte zum Kirchenstaate, und bald machte sich die Macht des am 24. Mai 1555 zum Papste gewählten Paul's IV., des Schöpfers der Tortur, des Todfeindes der Ketzer geltend. Amatus gerieth in den Verdacht des Kryptojudäismus, sein Vermögen wurde eingezogen, seine Papiere, seine Bibliothek wurden mit Beschlag belegt, und er selbst konnte sich einer Verhaftung nur durch die Flucht im Herbste 1555 entziehen. Es ist nicht unmöglich, dass seine Erklärungen zum Dioscorides die Veranlassung zu diesem Missgeschicke gewesen waren. Er hatte in denselben den Mattioli nicht gerade sehr zart, jedoch in anständigem Tone angegriffen. Dieser antwortete in einer eigenen 1558 veröffentlichten Schrift „Apologia adversus Amathum“ in rohester Weise und selbst das gemeine Mittel nicht verschmähend, ihn als Semijudaeum zu verdächtigen. Nach dem heimtückischen Character des Mattioli ist der Verdacht nicht von der Hand zu weisen, dass dieser Feind schon vorher in der Stille gewirkt habe.

Amatus flieht nach Pesaro, geht von dort nach einigen Monaten im Sommer 1556 nach Ragusa, sodann nach 2jährigem Aufenthalte daselbst nach Salonichi und bekennt sich nun frei zum Judenthume. Von hier aus datirt er die 7. Centurie, (die erste war 1551 erschienen), im August 1561 als letztes Lebenszeichen. Seine ferneren Schicksale sind uns unbekannt. Wahrscheinlich wird er von einem der in Salonichi herrschenden bösartigen Fieber bald hingerafft sein.

Seine wissenschaftliche Würdigung ermöglichen die beiden schon genannten, unten aufgeführten Werke. In ihnen führt er sich als ein auf der Höhe seiner Zeit stehender Arzt, als tüchtiger Philologe, als geistreicher, fein gebildeter, humaner Mensch vor. Die Erläuterungen zum Dioscorides sind eine gelehrte, auch von selbstständigen botanischen Studien des Verfassers zeugende Arbeit und verdienen keineswegs die gemeinen Angriffe des häufig von ihm mit Recht getadelten Mattioli. Die Centurien zeigen uns den Amatus als einen vortrefflichen Kliniker, ausgerüstet mit den theoretischen und praktischen Kenntnissen der damaligen Epoche. Er beherrscht die Literatur in seltenem Grade, hat viel Anatomie getrieben, ist ein erfahrener Chirurg, scharfer Diagnostiker und rationeller Therapeut.

Amati Lusitani in Dioscoridis Anazarbei de medica materia libros quinque enarrationes. Venetiis 1553, 8⁰. * Argentorati 1554, 4⁰. * Venetiis 1557, 4⁰. Lugdun. 1558, 8⁰.

Amati Lusitani curationum medicinalium centuriae septem. Venet. 1563, 12⁰; 1566, 8⁰. Lugdun. 1580, 12⁰. * Burdigalae 1620, 4⁰ und noch einige Male, zuletzt Francofurt. 1686, fol. Ausserdem sind die Centurien einzeln und zu mehreren verbunden seit dem Jahre 1551 sehr häufig gedruckt worden.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Untersuchungen über die chemischen Unterschiede der Menschen- und Kuhmilch. Von Dr. Ph. Biedert, z. Z. Oberarzt am Bürgerspital in Hagenau i. E. Zweite sehr vermehrte Auflage. Stuttgart 1884. Lex. 8. S. VIII u. 69. Verlag von Ferdinand Enke.

Vorstehende Arbeit ist eine von Verfasser den derzeitigen Fortschritten angepasste, da seine im Jahre 1869, ausserdem nur in kleiner Menge, erschienene Inaugural-Dissertation längst vergriffen ist. In diesem Neudrucke hat Verfasser dieselbe, das 3. Capitel insbesondere, vollkommen umgearbeitet und bilden seine Untersuchungen zugleich eine Geschichte der Entwicklung dieser Doctrin. Nach einem Vorworte und einer Einleitung handelt das I. Capitel die Coagulationsversuche ab; das II. die Verdauungsversuche; das III. giebt eine Literaturübersicht über dasselbe Thema von 1869 bis jetzt und das IV. Capitel bespricht die Surrogate der Muttermilch. Wer sich um dieses so wichtige Thema bekümmert und Verfassers Dissertation wie Virchow's Archiv nicht zu Handen hat, wird vorstehende Arbeit nur mit Freuden begrüssen können.

Zur Dyspepsiefrage. Eine Festschrift zur Eröffnung des Neuen Deutschen Dispensary in New-York. Von Dr. J. Schnetter. New-York 1884. Lex. 8. S. 42.

Eine in ätiologischer, diagnostischer und therapeutischer Beziehung sorgsam bearbeitete Festschrift in Verbindung mit den betreffenden Krankengeschichten und Necropsien. Anfänglich erörtert auch Verfasser den Standpunkt der englischen Aerzte, den sie bis jetzt in dieser Frage eingenommen, insbesondere in systematischer Hinsicht.

Prof. de Giovanni: Ueber Pepsin und Peptone bei der Behandlung des Diabetes. (Gazz. med. Ital. prov. Venete Jan. 12. 1884.) De Giovanni berichtet über einen Fall von Diabetes, in welchem trotz ausschliesslicher Fleischnahrung und acidum lacticum die Zucker- und Harnmenge die gleiche blieb und die Kräfte sich nicht hoben. Bei der Untersuchung der Faeces ergab sich, dass eine grosse Menge Fleisch unverdaut, kaum verändert abging; dem entsprechend war auch der Harnstoffgehalt des Urins nicht proportional der aufgenommenen Nahrung; er liess ihm nun gewöhnliche Nahrung und dazu eine gewisse Menge Pepsin und Peptone nach Professor Lussana bereitet reichen. (Ein Kalbsmagen in kleine Stücke geschnitten, in einem Liter guten weissen Wein 8 Tage digerirt und dann filtrirt.) Die Kräfte hoben sich rasch, Zucker und Harnmenge nahmen ab. Die Darreichung von Pepsin und Peptonen wird sich also bei solchen Diabetikern empfehlen, wo die mangelhafte Magenthätigkeit die Einwirkung der Erkrankung auf den Körper noch erhöht.

Vereinswesen.

Aus den Jahresberichten der Aerzte der Pfalz pro 1882.

Von Dr. Karsch zu Speyer.

In dem Berichte für das Jahr 1881 (Verhandlungen des Vereins pfälz. Aerzte 1883) habe ich bereits bemerkt, dass die Geburtenziffer seit dem Jahre 1876 stetig zurückgegangen. Auch das Jahr 1882 brachte wieder eine Minderung. Die Zahl der Geborenen, die Todtgeburten inbegriffen, betrug bloss 26279 oder 38,8 pro mille der Bevölkerung, im Jahre 1881 noch 26657 = 39,0 pro mille. Doch war auch die Zahl der Gestorbenen eine erheblich geringere, bloss 16599 = 24,5 Proc. — 1881: 17071 = 25,2 Proc. — und der Ueberschuss der ersteren daher immer noch ein bedeutenderer als in dem vorausgegangenen Jahre. Namentlich scheinen das früheste Kindesund auch noch das Greisenalter weniger gefährdet gewesen zu sein, während die mittleren Lebensjahre ein etwas ungünstigeres Verhältniss zeigten. Die Zählung vom Jahre 1880 zu Grunde gelegt, starben von 1000 Lebenden

der Altersclasse von	0—5	Jahren	66,	1881:	71
„	„ 6—10	„	6,	„	6
„	„ 11—20	„	4,	„	4
„	„ 21—30	„	8,	„	7
„	„ 31—40	„	11,	„	9
„	„ 41—50	„	17,	„	16
„	„ 51—60	„	26,	„	28
„	„ 61—70	„	70,	„	74
„	„ 71—80	„	113,	„	113
„	„ über 80	„	243,	„	256.

Bezüglich der Bewegung der Bevölkerung in den einzelnen Amtsgerichtsbezirken dürfte es genügen, auf die graphische Darstellung derselben, Fig. 1, zu verweisen. Die untere Linie entspricht der Zahl der Gestorbenen in pro mille der Bevölkerung, die obere der der Geborenen, die Differenz der durch beide Factoren bedingten Bevölkerungszunahme.

Die grösste Zahl der Geburten zeigen wie immer unsere Fabrikdistricte Ludwigshafen, Pirmasens, St. Ingbert und Kaiserslautern; die grösste Sterblichkeit trifft diesmal auf Frankenthal, Ludwigshafen, Speyer, Pirmasens und Landau.

Fig. 2 gibt die Sterblichkeit der im ersten Lebensjahre Gestorbenen in Procenten der Lebendgeborenen. Auffallend ist hier wie immer das ungünstige Verhältniss der entschieden wohlhabenderen Vorderpfalz zu dem ärmeren Westrich. Die Ursache liegt wohl zum grossen Theile in der Art der Ernährung. Während im Cantone Wolfstein z. B. nach mehrjähriger Beobachtung bloss 1,5 Proc. der Lebendgeborenen schon in den ersten Tagen der Muttermilch entbehren müssen, schwankt die Zahl dieser im Cantone Landau, wo die Verhältnisse noch relativ besser, bereits zwischen 8 und 12 Proc. und dürfte dieselbe zu Speyer und Ludwigshafen sich noch viel höher belaufen.

Die Zahl der Todtgeborenen (4,56 Proc.) ebenso die der unehelich Geborenen (5,52 Proc.) unterliegt in den letzten Jahren nur geringen Schwankungen.

Die nach dem Vorausgegangenen relativ günstigen Sterblichkeitsverhältnisse trafen auffallender Weise zusammen mit sehr abnormen atmosphärischen Einflüssen. Namentlich ungewöhnlich war der Wechsel in der Menge der Niederschläge. Schon die letzten Monate des Jahres 1881 waren verhältnissmässig trocken. Im Februar und März dieses Jahres gar drohten die ergiebigsten Quellen zu versiechen und der Wasserstand des Rheines bewegte sich an dem Speyerer Pegel fortwährend unter 0. Erst der Mai und der Juni brachten wieder einige Feuchtigkeit. Da öffneten sich im Juli die Schleussen des Himmels, wie es, wenigstens in diesem Monate, seit Jahrzehnten nicht mehr beobachtet worden. Auch im August hatten wir hier in Speyer noch 22 Regentage. Der September übertraf den Juli noch in der Masse der Niederschläge; am 23. erreichte der Rhein die Höhe von 4,32 Metern. Kaum aber hatten sich diese Wasser etwas verlaufen, so begann in den ersten Tagen des November eine neue Fluth. Vom 16. bis 19. November fiel in dem Gebirge massenhaft Schnee; ein Föhn brachte denselben zum Schmelzen und es folgte jene erste grössere Ueberschwemmung, von welcher namentlich die Binnenthäler von Neustadt und Zweibrücken überrascht und auch die Niederungen um Frankenthal schon etwas betroffen wurden. Noch boten die Dämme des Rheines hier den gewohnten Schutz. Da kam Mitte December ein neuer Schneefall, diessmal mehr im Gebiete des Oberrheines, und darauf wieder ein rascher Umschlag der Temperatur. Den colossalen Wassermengen, welche nun dem Strome zugeführt wurden, konnten die Dämme, die schon lange unterspült, nicht mehr widerstehen. Sie brachen an verschiedenen Stellen. Die Verheerungen, welche nun folgten, sind allbekannt. Mehrere Tausend Menschen wurden innerhalb weniger Tage, ja Stunden auf Monate hinaus ihres heimischen Obdaches beraubt. Die Folgen dieser letzten Katastrophe dürften allerdings erst in dem kommenden Jahre bemerkbar sein.

Diesen Verhältnissen entsprechend verhielten sich Luftdruck und Temperatur. Ich stelle hier die Monatsmittel der beiden letzten Jahre nach den Aufzeichnungen der Station Kaiserslautern neben einander.

		Jauuar	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septb.	Octbr.	Novbr.	Decbr.
Barometerstand (local)	1881	738,0	737,6	739,6	738,5	742,6	740,4	742,2	739,2	740,9	740,0	744,9	743,4
	1882	752,0	748,4	742,5	737,8	742,0	740,2	739,8	740,2	737,8	739,0	735,6	735,7
Temperatur nach C.	1881	—5,0	+1,8	4,6	6,5	12,1	15,5	18,8	16,1	11,6	4,5	6,2	0,9
	1882	—0,2	+1,1	5,4	7,6	12,3	14,3	15,9	14,8	12,5	9,3	4,9	2,0
Summa der Niederschläge	1881	61,4	72,8	93,4	47,8	29,2	38,7	80,7	72,8	45,4	64,6	30,0	43,5
	1882	18,8	31,0	34,4	52,3	73,7	72,5	135,9	94,2	195,5	67,2	184,8	61,3

Vergleicht man hiemit die Sterblichkeit in den einzelnen Monaten, wie sie in Fig. 3 für die beiden letzten Jahre graphisch dargestellt, so fällt sofort auf, dass gerade die nasse, unfreundlichste Jahreshälfte in Wirklichkeit die sanitär günstigste, während in den vier ersten trockenen Monaten die Gesammtsterblichkeit sogar die des Jahres 1881 mit dem ungleich kälteren Januar noch überbot. Einigen Aufschluss über diese Verhältnisse dürfte die Betrachtung der einzelnen Krankheitsformen geben. Ich stelle hier wie in meinem früheren Berichte (Verh. des Vereins pfälz. Aerzte 1883) von den wichtigsten derselben die Aufzeichnungen der einzelnen Aerzte zusammen. Bezüglich des Typhus lassen dieselben nur wenige Lücken, über die anderen Krankheiten liegen von 89 Aerzten brauchbare Tabellen vor.

Von je 100 Erkrankungen trafen hienach auf:

	Summa der Erkrankungen	Januar	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septb.	Octbr.	Novbr.	Decbr.
Pneumonia croup.	2485	13,5	12,8	12,8	12,6	12,0	7,7	5,7	4,7	3,4	3,9	4,2	6,4
Rheumatismus acut.	595	13,0	11,6	11,8	16,0	9,3	5,9	5,9	3,4	4,4	4,6	5,4	7,7
Erysipelas . . .	367	9,7	8,9	12,0	9,2	10,1	10,3	8,0	6,1	5,8	5,2	5,8	8,9
Malaria	180	6,0	1,6	10,4	11,5	17,0	11,0	9,9	7,1	12,6	5,5	2,7	3,3
Typhus abdomin. .	823	4,9	2,2	2,4	5,0	4,0	3,2	4,1	8,4	12,6	19,1	18,0	15,6
Febris puerper. .	149	17,4	12,0	9,4	12,0	5,3	6,0	5,3	3,3	6,7	10,7	4,6	6,7
Scarlatina . . .	1564	15,3	12,1	9,0	10,2	11,4	7,1	3,9	5,4	5,0	3,9	6,4	10,0
Morbilli	1695	5,2	5,8	7,9	9,7	13,1	13,1	11,6	6,6	6,5	8,1	8,4	3,7
Diphtheritis . . .	1702	15,9	11,2	10,5	7,0	7,2	6,4	6,5	6,2	5,7	6,9	6,9	9,0
Tussis convuls. .	718	10,3	8,5	7,8	5,7	5,8	8,0	11,1	10,5	10,4	8,1	7,5	6,1

Für die Altersdisposition zu den einzelnen Erkrankungen und die Gefahr derselben dürfte noch nachstehende Uebersicht von Interesse sein. Es trafen nämlich auf das

	Bevölkerung (1880)	Pneumonie		Scarlatina		Morbilli		Tussis convul.		Diphtheritis		Typhus	
		Erkrankte	davon gestorb.	Erkrankte	davon gestorb.	Erkrankte	davon gestorb.	Erkrankte	davon gestorb.	Erkrankte	davon gestorb.	Erkrankte	davon gestorb.
	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.
1. Lebensjahr		5,1	33,8	2,5	25,5	5,3	19,3	15,7	36,0	4,1	54,1		
2. „	14,7	8,5	11,8	9,8	16,4	18,0	5,3	23,8	10,8	12,3	35,6	8,7	6,7
3.—5. „		17,5	2,3	35,6	14,2	40,6	2,9	36,1	4,3	31,0	23,2		
6.—10. „	12,7	16,4	1,7	33,3	6,4	27,9	1,0	16,7	0,7	23,0	12,9	11,7	8,5
11.—15. „	11,1	6,3	1,9	11,6	7,2	9,7	—	4,7	—	9,2	7,0	15,0	6,5
16.—20. „	9,2	5,8	2,0	3,5	6,9	0,45	—	0,6	—	6,7	4,3	14,2	13,1
21.—30. „	14,4	8,7	6,0	2,2	5,5	0,4	—	1,0	—	7,0	—	21,3	16,9
31.—40. „	12,9	8,9	10,8	0,7	—	0,5	—	0,25	—	3,9	—	14,0	13,4
41.—50. „	10,3	6,6	13,4	0,3	—	—	—	0,5	—	1,2	—	9,8	15,2
51.—60. „	6,8	6,7	29,0		—	—	—	0,25	—	0,7	—	4,1	30,3
61.—70. „	5,1	6,5	38,5	0,06	—	—	—	0,1	—	0,5	—	1,7	35,7
70. und darüber	2,4	3,1	65,0		—	—	—	—	—	—	—	0,3	66,6
Gesammtsumme der Erkrankungen, bez. Sterbefälle		2485	309 = 12,4 Proc.	1637	170 = 10,4 Proc.	1763	61 = 3,4 Proc.	773	77 = 9,9 Proc.	1732	311 = 17,9 Proc.	798	108 = 13,5 Proc.

Das Jahr 1882 war fast nach allen Berichterstattern in seiner ersten Hälfte ungewöhnlich reich an Katarrhen und Entzündungen der Respirationsorgane. Daneben verliefen zahlreiche Anginen. Von einem eigentlichen Sommer konnte nach dem Vorausgegangenen nicht die Rede sein. So waren denn auch die dieser Jahreszeit sonst eigenthümlichen Diarrhöen und Brechdurchfälle relativ seltener. Von den 143 Todesfällen, welche der Juli dieses Jahres weniger zählte als der des vorausgegangenen, trafen nach Tabelle III b auf die Rubriken Fraisen, Durchfall und Atrophie der Kinder 98. Aus denselben Gründen war auch die Kindersterblichkeit in den Monaten Juni und August eine geringere. Der Gesammtkrankenstand wurde wesentlich bestimmt durch die Häufigkeit der Pneumonieen. Diese erhielt sich aber, wie aus dem in Fig. 4 gegebenen Diagramme ersichtlich, in den 5 ersten, durch ihre Trockenheit bei hohem Luftdrucke ausgezeichneten Monaten constant auf fast gleicher Höhe. Auch der Abfall in den Sommermonaten vollzog sich weniger rasch; erst vom September an, also in der eigentlichen nassen Zeit trat dieselbe mehr und mehr zurück. Mag man aber die Ursache der Pneumonieen in chemischen oder thermischen Reizen, oder in der Infection durch Bacillen suchen, direct oder indirect werden atmosphärische Einflüsse immer wieder von Bedeutung sein. Hie und da kam es zu förmlichen En- und Epidemieen. So berichtet Dr. Demuth von einer Schlosserfamilie zu Frankenthal, in der im Mai innerhalb 3 Tagen Mann, Weib und Kind erkrankten; nur das Dienstmädchen blieb gesund. Die Familie hatte zwei sonst nicht ungünstige Parterrezimmer in einem von mehreren Parteien bewohnten Hause ein. Die Krankheit blieb aber auf die eine Wohnung beschränkt. Dr. Renner (Zweibrücken) kamen im Januar aus der kleinen Gemeinde Mittelbach nach einander 7 Fälle zur Behandlung, während die benachbarten Orte in dieser Zeit kaum vereinzelte Erkrankungen lieferten. Dr. Schröder endlich constatirte in dem etwas über 500 Seelen zählenden Einöllen im Februar 32 Pneumonieen, denen im März und April noch je 3 weitere folgten. In einer Familie erkrankten innerhalb 8 Tagen 3 Personen, in zwei andern die Mutter mit je 4 Kindern. Dabei soll das Sensorium in den meisten Fällen auffallend ergriffen und die Milz nachweisbar vergrössert gewesen sein.

(Schluss folgt.)

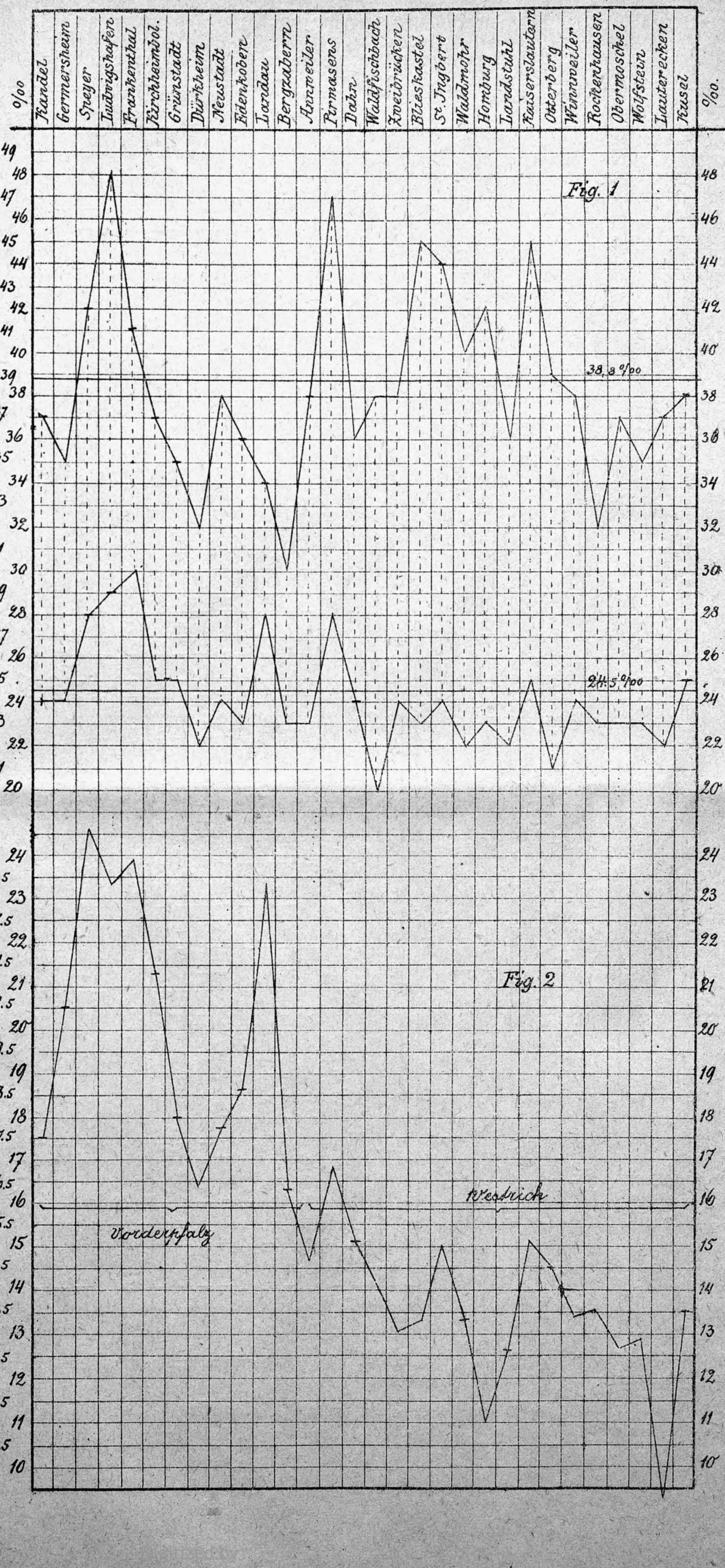
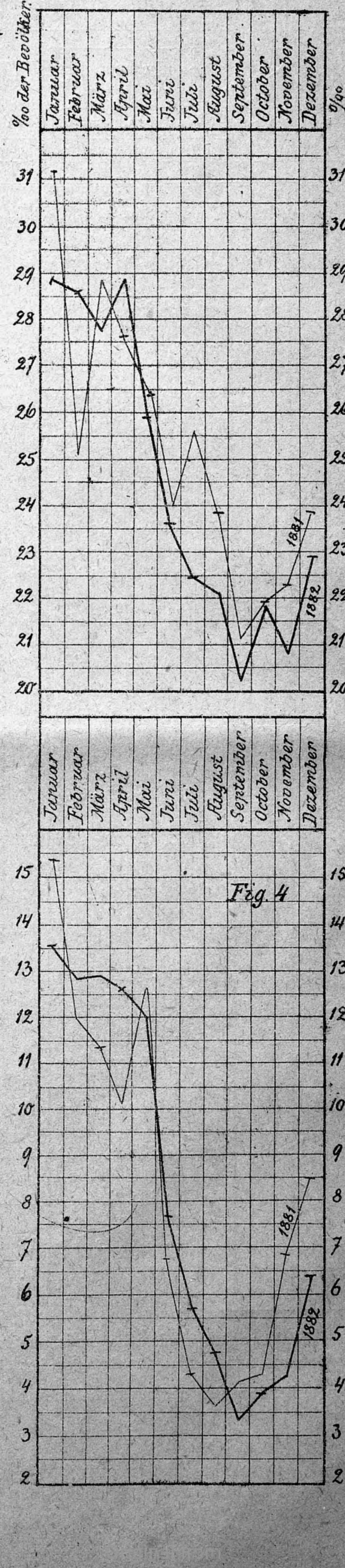


Fig. 3. Gestorben (incl. Todtgebornen) für das Jahr berechnet:



Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Mai 1884.

Tabelle 1.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl †) (2)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. (3)	Sterbfälle überhaupt m. (4)	Sterbfälle überhaupt w. (5)	Sterbfälle überhaupt zs. (6)	v. Kindern im 1. Lebensj. auf 100 Lebendgeb. d. Monats (7)	Geboren lebend in der Ehe m. (8)	in der Ehe w. (9)	ausser der Ehe m. (10)	ausser der Ehe w. (11)	im Ganzen m. (12)	im Ganzen w. (13)	im Ganzen zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	in der Ehe w. (16)	ausser der Ehe m. (17)	ausser der Ehe w. (18)	im Ganzen m. (19)	im Ganzen w. (20)	im Ganzen zs. (21)
Oberbayern	München	230023	44,3	41,9	31,8	36,6	40,0	347	274	123	106	470	380	850	10	8	3	2	13	10	23
	interpol. Zahl	*240000*	42,5			35,1															
	Ingolstadt	15251	41,7	36,5	30,2	34,6	41,5	24	20	5	4	29	24	53	—	1	—	—	—	1	1
	darunt. Militär	*4136*																			
Niederbayern	Landshut	17225	30,7	26,1	32,4	29,3	36,4	18	15	8	3	26	18	44	—	2	—	—	—	2	2
	Passau	15365	19,5	23,5	25,2	24,2	48,0	12	9	2	2	14	11	25	—	—	—	—	—	—	—
	Straubing	12625	34,2	40,3	32,0	36,1	41,7	14	16	1	5	15	21	36	—	—	—	—	—	—	—
Pfalz	Speyer	15589	33,9	25,3	20,9	23,1	20,5	20	21	—	3	20	24	44	1	3	—	—	1	3	4
	Landau	8749	23,3	18,0	26,4	21,7	47,1	6	8	1	2	7	10	17	—	—	—	—	—	—	—
	Germersheim	6449	11,2	11,1	16,8	13,0	50,0	2	4	—	—	2	4	6	—	—	—	—	—	—	—
	darunt. Militär	*2606*																			
	Kaiserslautern	26323	49,2	21,2	30,6	26,0	27,8	54	46	4	4	58	50	108	5	2	—	—	5	2	7
	Zweibrücken	10382	28,9	44,9	21,4	12,7	28,0	13	12	—	—	13	12	25	—	—	—	1	—	1	1
Oberpfalz	Amberg	14583	28,8	32,6	36,9	34,6	57,1	16	13	4	2	20	15	35	—	1	—	—	—	1	1
	Regensburg	34516	32,0	48,9	35,3	41,7	71,7	36	42	10	4	46	46	92	1	3	—	—	1	3	4
		36670	30,1			39,3															
Oberfranken	Bamberg	29587	33,7	26,8	22,0	24,3	22,9	32	38	10	3	42	41	83	1	—	—	—	1	—	1
		31476	31,6			22,9															
	Bayreuth	22072	31,5	27,4	22,6	25,0	25,8	26	22	6	4	32	26	58	—	—	—	1	—	1	1
	Hof	20997	38,9	35,4	32,1	33,7	42,6	28	30	3	7	31	37	68	3	1	—	—	3	1	4
Mittelfranken	Ansbach	14195	31,3	27,7	21,5	24,5	18,9	17	19	—	1	17	20	37	1	—	—	—	1	—	1
	Erlangen***)	14876	37,1	43,6	25,8	34,7	26,0	14	16	8	8	22	24	46	—	1	—	—	—	1	1
	Fürth	31063	41,7	34,0	23,6	28,5	36,1	47	42	11	8	58	50	108	2	1	2	1	4	2	6
	Nürnberg	99519	39,2	36,6	30,7	33,6	40,6	143	123	33	26	176	149	325	9	4	3	—	12	4	16
		105176	37,1			31,8															
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	18,8	38,1	25,3	31,6	84,2	11	6	2	—	13	6	19	—	1	—	—	—	1	1
	Schweinfurt	12601	31,4	17,7	22,2	20,0	24,2	15	14	2	2	17	16	33	1	1	1	—	2	1	3
	Würzburg	51014	36,9	32,2	29,9	31,0	25,5	52	59	25	21	77	80	157	4	—	2	—	6	—	6
		55343	34,0			28,6															
Schw. u. N.	Augsburg	61408	35,7	31,8	31,1	31,5	35,5	94	61	14	14	108	75	183	1	4	—	1	1	5	6
	interp. Z.	*64000*	34,2			30,2															
	Kempten	13872	27,7	54,8	23,7	38,9	65,6	11	14	2	5	13	19	32	—	—	—	—	—	—	—

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im (second line of each city: **) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder)

Städte-Namen	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	Davon waren w. (24)	Lebens-Monat 1. m. (25)	1. w. (26)	2.—3. m. (27)	2.—3. w. (28)	4.—6. m. (29)	4.—6. w. (30)	7.—12. m. (31)	7.—12. w. (32)	Lebens-Jahre 1 m. (33)	1 w. (34)	2. m. (35)	2. w. (36)	3.—5. m. (37)	3.—5. w. (38)	6.—10. m. (39)	6.—10. w. (40)	11.—15. m. (41)	11.—15. w. (42)
München	702	384	318	56	22	43	36	30	25	26	28	155	111	19	19	18	18	12	14	4	2
			**)	19	7	13	7	11	6	9	4	52	24	2	3	3	2				
Ingolstadt	44	28	16	3	2	1	—	3	6	1	1	8	9	1	1	2	1	1	—	1	—
				1	1	1	—	1	—	1	—	4	1	—	—	—	—				
Landshut	42	19	23	1	1	2	1	2	1	1	—	6	3	1	1	3	2	1	2	—	—
				—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
Passau	31	15	16	—	1	—	3	—	2	—	1	—	7	2	—	1	2	2	—	—	2
				—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Straubing	38	21	17	5	1	1	1	—	1	—	2	6	5	—	2	—	2	3	—	—	—
				1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—				
Speyer	30	16	14	1	2	2	—	—	1	1	—	4	3	—	1	1	—	1	—	—	—
				—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Landau	16	7	9	1	1	1	1	—	1	—	1	2	4	—	—	1	1	—	—	1	—
				—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Germersheim	7	4	3	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—
				—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Kaiserslautern	57	23	34	2	7	3	3	3	4	—	4	8	18	—	—	2	2	—	—	—	1
				—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Zweibrücken	11	2	9	—	—	—	2	—	2	—	—	—	4	—	2	—	1	—	—	—	—
				—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Amberg	42	22	20	1	1	1	2	1	—	2	3	3	6	2	4	1	2	—	1	—	—
				1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				
Regensburg	120	67	53	6	7	4	4	7	7	8	1	25	19	4	8	5	5	5	—	1	—
				1	1	1	—	1	2	2	—	5	3	—	—	—	—				
Bamberg	60	32	28	3	1	2	1	2	—	3	4	10	6	1	1	1	—	—	—	—	—
				3	—	—	—	1	—	1	—	5	—	—	—	—	—				
Bayreuth	46	25	21	2	—	—	—	2	2	2	1	6	3	—	—	2	4	—	—	1	1
				—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—				
Hof	59	30	29	3	2	1	1	3	1	4	3	11	7	1	4	6	—	2	3	1	—
				1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Ansbach	29	16	13	3	1	—	—	—	1	—	—	3	2	1	—	—	1	—	1	—	—
				—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—				
Erlangen***)	43	27	16	4	2	—	1	—	—	1	1	5	4	—	1	2	—	—	1	—	—
				1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Fürth	74	42	32	4	4	4	1	4	—	8	6	20	11	3	1	—	4	2	1	—	—
				—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
Nürnberg	279	149	130	10	10	12	7	18	4	20	16	60	37	13	14	3	5	1	1	1	2
				2	2	—	3	7	2	5	—	14	7	—	—	—	—				
Aschaffenburg	32	19	13	—	2	2	2	1	2	3	1	6	7	1	—	1	1	1	—	—	1
				—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
Schweinfurt	21	9	12	2	2	2	1	—	—	—	—	4	3	—	—	—	1	—	—	—	—
				1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Würzburg	132	67	65	7	6	4	3	—	2	5	3	16	14	1	4	2	3	1	1	—	2
				6	2	1	—	—	—	2	—	9	2	—	—	—	—				
Augsburg	161	78	83	10	12	6	7	5	5	3	1	24	25	7	5	2	2	2	2	2	—
				2	7	—	1	—	2	—	—	2	11	—	—	—	—				
Kempten	45	31	14	3	2	3	3	—	—	—	—	6	5	3	3	3	1	—	—	—	—
				1	—	2	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—				
	2121	1133	988																		

Städte-Namen	Lebens-Jahre 16.—20. m. (43)	16.—20. w. (44)	21.—30. m. (45)	21.—30. w. (46)	31.—40 m. (47)	31.—40 w. (48)	41.—50. m. (49)	41.—50. w. (50)	51.—60. m. (51)	51.—60. w. (52)	61.—70 m. (53)	61.—70 w. (54)	71.—80. m. (55)	71.—80. w. (56)	über 80 m. (57)	über 80 w. (58)
München	4	7	24	18	23	16	32	28	42	20	22	19	22	27	7	19
Ingolstadt	—	—	1	1	3	—	1	—	2	—	5	2	3	1	—	1
Landshut	—	1	2	3	—	—	3	2	1	1	2	4	—	4	—	—
Passau	1	—	—	—	2	1	2	—	—	4	3	—	—	—	2	—
Straubing	1	—	1	2	1	—	1	1	—	1	4	—	4	4	—	—
Speyer	1	—	1	3	2	2	2	—	—	—	3	3	1	1	—	1
Landau	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1	1	—	1
Germersheim	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—
Kaiserslautern	—	2	2	2	2	2	4	—	1	3	3	3	1	1	—	—
Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	1	—	—
Amberg	1	1	1	—	3	—	5	—	1	1	1	3	2	1	—	1
Regensburg	1	1	3	1	3	1	2	2	4	2	4	5	7	8	3	1
Bamberg	—	—	2	2	2	1	1	5	5	3	4	6	5	3	1	1
Bayreuth	—	3	4	2	1	4	1	—	4	1	5	1	—	2	1	—
Hof	—	—	—	1	1	1	1	—	3	2	2	5	2	5	—	1
Ansbach	—	—	1	2	1	—	1	2	3	—	3	3	2	2	1	—
Erlangen***)	—	—	2	3	7	1	4	3	1	1	4	1	2	1	—	—
Fürth	—	—	3	1	1	1	4	3	3	—	4	7	2	3	—	—
Nürnberg	5	5	4	6	11	14	19	9	15	7	5	13	10	16	2	1
Aschaffenburg	—	—	—	—	2	—	3	1	1	2	2	1	2	—	—	—
Schweinfurt	—	1	—	1	—	1	—	2	1	—	2	1	1	2	1	—
Würzburg	1	2	5	3	4	6	17	6	7	4	7	10	4	8	2	2
Augsburg	1	—	4	2	5	5	9	4	8	8	9	14	2	11	3	5
Kempten	—	—	5	—	2	—	2	2	4	2	3	—	3	—	—	1

Von je hundert Gestorbenen des Monats im ... Lebens-Jahre ohne Unterschied des Geschlechtes (59–69); von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im ... (70–81)

Städte-Namen	Gestorbene 1.—5. (59)	6.—10. (60)	11.—15. (61)	16.—20. (62)	21.—30. (63)	31.—40. (64)	41.—50. (65)	51.—60. (66)	61.—70. (67)	71.—80. (68)	über 80 (69)	Lebende 1.—5. (70)	6.—10. (71)	11.—15. (72)	16.—20. (73)	21.—30. (74)	31.—40. (75)	41.—50 (76)	51.—60 (77)	61.—70. (78)	71.—80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	48,43	3,71	0,85	1,57	5,98	5,56	8,55	8,83	5,83	6,98	3,71	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	50,00	2,27	2,27	—	4,55	6,82	2,27	4,54	15,91	9,09	2,28	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	38,10	7,14	—	2,38	11,91	—	11,90	4,76	14,29	9,52	—	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	38,71	6,45	6,45	3,23	—	9,68	6,45	12,90	9,68	—	6,45	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	39,47	7,90	—	2,63	7,90	2,63	5,26	2,63	10,53	21,05	—	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	30,00	3,34	—	3,33	13,33	13,33	6,67	—	20,00	6,67	3,33	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	50,00	—	6,25	—	—	6,25	6,25	—	12,50	12,50	6,25	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	42,86	—	—	—	—	14,28	—	14,29	14,28	14,29	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	52,63	—	1,75	3,51	7,02	7,02	7,02	7,02	10,52	3,51	—	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	63,64	—	—	—	—	—	9,09	9,09	9,09	9,09	—	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	47,62	2,38	—	4,76	2,38	7,14	11,90	4,76	9,52	7,15	2,39	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	55,00	4,17	0,83	1,67	3,33	3,33	3,33	5,00	7,50	12,50	3,34	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	31,67	—	—	—	6,67	5,00	10,00	13,33	16,67	13,33	3,33	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	32,61	—	4,35	6,52	13,04	10,87	2,17	10,87	13,05	4,35	2,17	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	49,15	8,47	1,70	—	1,70	3,39	1,70	8,47	11,86	11,86	1,70	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	24,14	3,45	—	—	10,34	3,45	10,34	10,34	20,69	13,80	3,45	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen***)	27,91	2,33	—	—	11,63	18,60	16,28	4,65	11,63	6,97	—	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	52,70	4,05	—	—	5,41	2,70	9,46	4,05	14,87	6,76	—	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	47,31	0,72	1,08	3,58	3,58	8,95	10,04	7,88	6,45	9,32	1,09	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	50,00	3,13	3,13	—	—	6,25	12,50	9,37	9,37	6,25	—	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	38,10	—	—	4,76	4,76	4,76	9,52	4,76	14,29	14,29	4,76	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	30,30	1,51	1,52	2,27	6,06	7,58	17,43	8,33	12,88	9,09	3,03	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	40,38	2,49	1,24	0,62	3,73	6,21	8,07	9,94	14,28	8,07	4,97	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	46,67	—	—	—	11,11	4,44	8,89	13,33	6,67	6,67	2,22	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 17 Ortsfremden. Von den 16 ausserehelich Geborenen treffen 15 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.
1. München	—	—	1	2	3	1	7	9	6	9	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	18	8	10	11
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	4
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1
4. Passau	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
5. Straubing	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	2
6. Speyer	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	3	4
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4
12. Regensburg	—	—	—	2	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	6
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	2
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
15. Hof	—	—	—	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	6	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	1
17. Erlangen	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	4	4
19. Nürnberg	—	—	—	—	—	1	1	2	1	5	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	2	2	3
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	2
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	3	5	4
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	5	5	2
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2
	—	—	2	4	11	8	23	29	9	24	8	3	1	—	—	—	—	5	2	9	49	33	60	57

Städte	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	27	15	32	25	73	55	1	—	26	26	13	12	57	35	5	2	7	23	85	79	5	—	6	1	2	1	384	318	702
2. Ingolstadt	1	3	2	—	6	3	—	—	—	—	2	—	3	2	—	—	1	1	6	2	1	—	—	—	—	—	28	16	44
3. Landshut	2	2	1	1	5	3	—	—	—	2	—	—	2	3	—	—	1	1	4	9	—	1	—	—	—	—	19	23	42
4. Passau	1	2	—	—	3	4	—	—	3	1	1	2	1	4	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	16	31
5. Straubing	2	1	—	—	2	4	—	—	—	—	2	1	—	2	—	—	2	—	5	4	—	—	—	—	—	—	21	17	38
6. Speyer	—	—	1	2	5	5	—	—	—	—	—	—	2	1	2	2	—	2	1	2	1	—	—	—	—	—	16	14	30
7. Landau	—	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	1	—	—	—	—	1	—	—	7	9	16
8. Germersheim	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	3	7
9. Kaiserslautern	1	2	7	6	6	7	—	—	1	2	—	1	—	4	—	—	1	—	2	3	—	—	1	—	—	—	23	34	57
10. Zweibrücken	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	9	11
11. Amberg	1	6	2	2	9	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2	3	2	—	—	—	—	—	—	22	20	42
12. Regensburg	4	5	13	4	5	3	—	—	4	3	2	2	7	5	—	—	4	3	14	16	—	—	2	—	—	—	67	53	120
13. Bamberg	1	—	7	2	4	8	—	—	2	2	3	—	2	—	3	—	2	1	6	10	—	—	1	—	—	—	32	28	60
14. Bayreuth	1	1	1	2	4	5	—	—	1	2	—	—	—	—	2	1	2	1	9	6	—	—	1	1	—	—	25	21	46
15. Hof	2	7	5	2	2	3	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	1	5	5	6	1	—	1	1	—	—	30	29	59
16. Ansbach	—	—	2	—	1	1	—	—	1	3	2	2	—	—	—	—	1	—	5	2	1	—	—	—	—	—	16	13	29
17. Erlangen	—	1	6	2	5	2	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	1	1	7	1	-	2	—	—	—	—	27	16	43
18. Fürth	6	1	8	4	9	2	—	—	—	1	—	—	1	—	5	1	3	3	3	6	—	—	—	1	—	—	42	32	74
19. Nürnberg	7	5	34	21	32	20	—	—	6	16	1	4	14	7	7	6	3	5	33	30	1	1	1	1	—	—	149	130	279
20. Aschaffenburg	—	—	3	2	4	2	—	—	-	1	1	—	1	—	—	—	1	—	5	2	—	—	—	—	—	—	19	13	32
21. Schweinfurt	1	—	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2	1	4	4	—	1	—	—	—	—	9	12	21
22. Würzburg	—	1	4	9	21	12	1	—	3	1	3	2	6	4	1	—	2	1	15	23	1	—	—	1	—	—	67	65	132
23. Augsburg	5	4	10	5	12	9	—	—	4	14	4	3	9	10	—	—	2	5	22	22	1	2	—	—	—	—	78	83	161
24. Kempten	1	1	3	—	5	3	—	—	—	—	2	—	1	—	3	1	3	2	5	1	1	—	1	—	—	—	31	14	45
	63	60	144	93	216	154	2	—	54	77	38	32	107	81	30	14	45	59	240	231	13	7	14	7	2	1	1133	988	2121

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 34. Jahreswoche vom 17. bis incl. 23. August 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach — (2), Diphtherie und Croup 2 (3), Keuchhusten 3 (—), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 8 (11), Brechdurchfall 3 (4), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 50 (51), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 23 (17), sonstige Lungenkrankheiten 1 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (4), Gehirnschlagfluss 6 (5), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 4 (1), Altersschwäche 7 (10), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 170 (167), der Tagesdurchschnitt 24.3 (23.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.8 (36.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.5 (17.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.7 (15.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 91, davon 62 ehel. u. 29 unehel., von 1—5 J. 109, davon 77 ehel. u. 32 unehel., von 6—10 J. —, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen-Zugang m.	Wochen-Zugang w.	Wochen-Abgang m.	Wochen-Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	98	75	86	73	242	237	5	7
Rechts „ „	30	29	46	15	99	95	3	1
Summa:	128	104	132	88	341	332	8	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	2	1

Geboren wurden vom 10. bis 16. August 1884	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	71	56	127	1	2	3	72	58	130
Ausser der Ehe	22	26	48	2	—	2	24	26	50
Summa:	93	82	175	3	2	5	96	84	180
Tagesdurchschnitt	—	—	25.0	—	—	0.7	—	—	25.7
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	23.9	—	—	1.0	—	—	24.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Gesellschaft für Morphologie u. Physiologie zu München.

Sitzung vom 19. Februar 1884.

Obermedicinalrath v. Gudden demonstrirt das Gehirn eines 3 Monate alten Kätzchens, bei dem 4 Wochen nach der Geburt durch einen intracraniellen Eingriff das linksseitige Scheitel- und Hinterhauptsgehirn bis auf einen sehr schmalen Saum zur Atrophie gebracht worden war. Auch die sogenannte Sehsphäre sei zu Grunde gegangen. Nichtsdestoweniger sei das Thier, wie der oft wiederholte Ganser'sche Versuch (Archiv für Psychiatrie Bd. XIII S. 364) ergab, nicht hemiopisch gewesen und wie man am Präparate sich selbst überzeugen könne, fänden sich beide Tractus optici gleichmässig entwickelt. Dass

im vorliegenden Falle, worauf es bei allen derartigen Versuchen ankomme, die linksseitigen primären Sehnerven keinen abnormen Druckverhältnissen, die zur Atrophie derselben hätten führen können, ausgesetzt gewesen seien, gehe daraus hervor, dass die rechtsseitige Grosshirnhemisphäre in sofort auffallender Weise hinüber in die linksseitige Schädelhälfte sich verschoben habe.

v. Gudden stellt ferner ein erwachsenes Kaninchen vor, bei dem wenige Tage nach der Geburt durch einen intraorbital geführten Schnitt gleichzeitig mit dem N. opticus die Ciliarnerven abgetrennt worden waren. Die Hornhaut ist trotz ihrer totalen Unempfindlichkeit durchaus klar und normal, ohne die geringste Spur einer vorhandenen oder überstandenen sogenannten neuroparalytischen Entzündung. Erhalten seien die N. palpebrales und damit der Schutz für die Hornhaut, indem bei der leisesten Berührung der Cilien sofort die Augenlider reagiren und sich schliessen. Auch dieses Experiment beweise wieder, dass die Verschwärung der Cornea nach Durchschneidung des Quintus nur von der Nichtfernhaltung äusserer Schädlichkeiten herrühre. Einen anderen ebenso und vielleicht noch mehr beweisenden Versuch habe Vortragender schon in seinen Experimentaluntersuchungen über das Schädelwachsthum (1874) mitgetheilt. Bei einem neugeborenen Kaninchen stellt man ein künstliches Anchyloblepharon her, schneidet am zweckmässigsten nach ungefähr 6 Wochen den Ramus ophthalmicus durch, wartet 10 Tage, spaltet das Anchyloblepharon und es kommt eine klare und glänzende durchaus normale Hornhaut zum Vorschein. Mit der ihrer Nerven beraubten Hornhaut des demonstrirten Kaninchens sowie denen von 2 anderen ebenso operirten Thieren habe Vortragender dann noch verschiedene Versuche darüber angestellt, ob sie nicht etwa doch vulnerabler seien, als die mit ihren Nerven noch versehenen, aber diese Versuche seien viel schwieriger anzustellen, als man von vornherein glauben solle. Chemische Reize seien nicht genau abzumessen und auch das Maass mechanischer habe man nicht sicher in der Gewalt. v. Gudden glaubt nach den Versuchen aber doch zu der Annahme berechtigt zu sein, dass der Unterschied in der Reaction beiderlei Hornhäute wenigstens kein irgendwie erheblicher sei.

Im Verlaufe der Discussion theilt v. Gudden noch eine Reihe weiterer an anderen Thieren vorgenommener Experimente mit, die ebenfalls beweisen, dass die sogenannten neuroparalytischen Entzündungen nur dann auftreten, wenn äussere Schädlichkeiten sich geltend machen. Die Anerkennung dieses Satzes habe auch eine eminent praktische Bedeutung.

Correspondenzen.

Berlin. Auf Grund des in der Discussion über den von Geheim-Rath Koch im Reichsgesundheitsamte jüngst gehaltenen Vortrag mehrseitig angeregten Wunsches, dass die nun gewonnenen Kenntnisse über die Bacterien-Untersuchungen etc. mehr zum Gemeingut der praktischen, insbesondere der ein Staatsamt bekleidenden Aerzte gemacht werden mögen, hat Herr Minister v. Gossler, dessen Verständniss und Interesse für dergleichen wichtige wissenschaftliche Fragen und deren Consequenzen geradezu bewundernswerth erscheinen, bestimmt, dass alljährlich eine gewisse Anzahl Aerzte behufs dieses Studiums nach Berlin berufen werde, und zwar sollen aus jedem Regierungsbezirke einige Aerzte, theils die Medicinal-Decernenten der Regierungen selbst, theils geeignete Kreisphysiker, behufs Absolvirung eines 14tägigen bis 3wöchentlichen Cursus, zwecks Erlernung der neueren Forschungs-Methoden behufs Ermittelung von Bacterien und Microben, insbesondere aber zur Kenntnissnahme des Kommabacillus und der Cultur-Methoden zu dessen Reinzüchtung nach Koch'scher Methode nach Berlin berufen werden. Der Tag des Beginns der qu. Unterrichtscurse ist zwar noch nicht festgestellt; dessen Feststellung steht aber unmittelbar bevor. Die Regierungen sind bereits angewiesen, eine Anzahl geeigneter Aerzte zur Theilnahme an diesem Cursus auszuwählen und sie dahin anzuweisen, dass sie jeden Tag zur Abreise nach hier sich bereit zu halten hätten.

— Dem Vernehmen nach gedenkt auch Geheim-Rath Koch aus dem Reichsgesundheitsamte auszuscheiden, und zwar unmittelbar nach seiner bevorstehenden Berufung zum Professor für Hygiene an der Universität Berlin. Diese Professur wird bekanntlich als Anerkennung für die wissenschaftlichen Verdienste Koch's für diesen erst neu creirt und ihm nebst der Leitung des gleichfalls noch zu errichtenden Hygienischen Institutes übertragen werden.

— Bezüglich der geplanten Reorganisation des Gesundheitsamtes erfährt man, dass dasselbe aus seiner bisherigen lediglich berathenden Stellung zur Person des Reichskanzlers herausgehoben und mit selbstständiger Initiative auf dem Gebiete der Medicinal-Gesetzgebung für das Reich ausgestattet werden soll, womit demselben eine gewisse — bisher schwer vermisste — Unabhängigkeit vom Reichsamte des Innern gesichert würde.

Wien. In dem eben abgelaufenen Sommersemester war die hiesige Universität im Ganzen von 4814 Hörern frequentirt, von denen der medicinischen Facultät 1892, 1803 ordentliche und 90 ausserordentliche, Hörer entfielen. Ein Vergleich mit den früheren Jahren und den anderen Facultäten ergiebt die sehr interessante Thatsache, dass von allen 4 Facultäten nur die medicinische eine Zunahme der Frequenz erfahren hat, eine Zunahme, die, wie die „Wiener med. Presse" hervorhebt, seit wenigen Jahren begonnen hat und Besorgniss erregende Dimensionen anzunehmen droht. Im Sommersemester 1883 betrug nämlich die Zahl der Mediciner 1683, so dass die Frequenz dieser Facultät um mehr als 200 gestiegen ist.

Aus und über Spanien. In Grado, einem Städtchen Asturiens, hat der Gemeinderath den verwaisten Töchtern des Chirurgen Sampedro eine Pension von jährlich 366 Peseten ausgesetzt für die vielen Verdienste des letzteren um die Stadt, was Nachahmung verdiente. — Auch auf der Insel Cuba wagt man jetzt Ovariotomien. Die Crónica Médico Quirúrgica de la Habana erzählt von der sechsten Ovariotomia auf Cuba, die Dr. Francisco Cabrera machte. — Volkmann's klinische Vorträge werden von Dr. Manuel Carreras Sanchis in's Spanische übersetzt. — Von der spanischen Regierung wurden Verdienstkreuze bei Epidemien den Herren DDr. Antonio Candelas, Salvador Naranjo und Enrique Tubindo y Calvo zuerkannt. — Der Präsident der Republik San Salvador, Don Rafael Zaldivar, der ein sehr geschickter Arzt ist, und jetzt zum dritten Male gewählt ist, macht gegenwärtig eine Reise durch Frankreich (im Mai war er in Paris), Schweiz und Spanien. Dr. M.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 37. 1884. 9. September. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Statistik der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen.

(Nach dem Stande vom 31. December 1883.)

Aus amtlichen Quellen hergestellt von Dr. *Carl Majer*, k. Rath.

In gleicher Form, wie in den Vorjahren, habe ich die Ergebnisse der Erhebungen über die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen auf Grund der von den amtlichen Aerzten hergestellten Verzeichnisse auch für das Jahr 1883 in der beifolgenden Tabelle zusammengestellt und zwar in steter Vergleichung mit dem Vorjahre und den fünfjährigen Durchschnittsperioden 1879—83 und 1874—78.

Hienach beträgt die Gesammtzahl derartiger Personen am Schlusse des Jahres 1883 1485 d. i. um 8 mehr als am Schlusse des Vorjahres, um 61 weniger als im Durchschnitte der Periode 1879—83 und um 47 mehr als in der Durchschnittsperiode 1874—78.

Das dermalige Pfuscher-Contingent setzt sich zusammen aus 1068 Männern und 417 Weibern; Erstere haben im Vergleich mit dem Vorjahre um 2, Letztere um 6 zugenommen. Von sämmtlichen Pfuschern treffen im Jahre 1883 71,9 Proc. auf das männliche und 28,1 Proc. auf das weibliche Geschlecht (gegen 72,2 bezw. 27,8 Proc. im Vorjahre und 76,5 bezw. 23,5 Proc. gegen die Periode 1874—78). Das Procentverhältniss des weiblichen Geschlechts hat demnach mehr und mehr zugenommen.

Aus der beigegebenen Tabelle lassen sich noch folgende bemerkenswerthe Thatsachen entnehmen:

I. Zahl der nicht approbirten Heilkünstler.

Vergleicht man das Jahr 1883 mit dem vorhergehenden Jahre sowie mit den erwähnten beiden fünfjährigen Perioden, so erhält man für die einzelnen Regierungsbezirke folgende absolute und relative Zahlen, wobei zu bemerken ist, dass der Bevölkerungsstand für das Jahr 1883 schätzungsweise erhöht,*) für die Periode 1879—83 aber die Volkszählung vom Jahre 1880, für die Periode 1874—78 jene vom Jahre 1875 in Berechnung genommen wurde.

Regierungs-bezirke	Zahl der nicht approbirten Heilkünstler				Auf je 100000 Einw. treffen nicht approb. Heilkünstler			
	1883	1882	1879-83	1874-78	1883	1882	1879-83	1874-78
Oberbayern	267	267	272	217,2	27,2	27,4	28,6	24
Niederbayern	366	366	367,8	321,4	55,5	55,7	56,8	51,1
Pfalz	40	36	43,4	39,2	5,8	5,2	6,4	6,0
Oberpfalz	152	150	159,4	186,4	28,1	27,9	30,1	36,9
Oberfranken	98	97	127,6	128	16,8	16,6	22,2	22,9
Mittelfranken	163	144	167	154,2	24,6	21,9	25,9	25,1
Unterfranken	86	88	91,6	133,2	13,4	13,8	14,6	22,2
Schwaben	313	329	317,2	258,6	48,1	50,8	50,0	42,6
Summa	1485	1477	1546	1438,2	27,4	27,4	29,2	28,3

Im Vergleich mit der Periode 1874—78 hat demnach das Pfuscher-Personal im Jahre 1883, wenn man die Zunahme der Gesammtbevölkerung hiebei berücksichtigt, etwas abgenommen, wenn gleich die absolute Zahl der Pfuscher eine höhere war. Noch grösser stellt sich aber die Abnahme heraus, wenn man die Periode 1879—83 hiemit vergleicht. Uebrigens ist auf diese Schwankungen der Gesammtzahl der Pfuscher, wie schon bei früheren Zusammenstellungen bemerkt wurde, kein grosses Gewicht zu legen, da die berichterstattenden Aerzte die Befugnissüberschreitungen des niederärztlichen Personales (der Chirurgen, Bader, Apotheker und Hebammen) bald mehr bald weniger zahlreich aufführen, je nachdem sie in dem betreffenden Jahre Kenntniss hievon erhalten haben, oder auch je nachdem die betreffenden Individuen ihre Pfuschereien in grösserem Massstabe oder nur vereinzelt, vielleicht sogar nur in Nothfällen ausüben.

Bezüglich der Veränderungen, welche sich in den einzelnen Regierungsbezirken ergeben haben, ist den Berichten der Amtsärzte noch Folgendes zu entnehmen:

In Oberbayern befinden sich nach dem von der k. Regierung hergestellten Verzeichnisse der die Heilkunde ausübenden nicht approbirten Personen nur 16 Bader, deren Wirkungskreis als ein besonders ausgedehnter und schädlicher bezeichnet wird, während andere, welche dieses Geschäft weniger schwunghaft betreiben, weggelassen wurden. In der Wirklichkeit werden aber die diessbezüglichen Unterschiede anderen Regierungsbezirken gegenüber nur gering sein. Die

*) d. h. unter der Annahme, dass die Zunahme der Bevölkerung von der Zählung 1880 bis Mitte 1883 in gleichem Verhältnisse erfolgt ist, wie von der Zählung 1875 bis zu jener von 1880.

Gesammtzahl der Pfuscher ist gegen das Vorjahr die gleiche geblieben; dagegen ist in der Hauptstadt München eine nicht unbeträchtliche Zunahme (um 13) eingetreten, zum Theil wohl in Folge genauerer Aufzeichnung.

Auch in Niederbayern ist die absolute Zahl der Pfuscher die gleiche wie im Vorjahre. Für diejenigen, welche durch Tod abgingen oder den Schauplatz ihrer Thätigkeit wechselten, sind andere schleunigst erschienen. Abermals geht aus den einzelnen Berichten hervor, dass der bayerische Wald den günstigsten Boden für das Pfuscherthum bildet. Von den Districten des Flachlandes weisen die höchsten Zahlen von Pfuschern auf die Bezirke Vilshofen, Passau und Vilsbiburg, während die günstigsten Verhältnisse nach dieser Richtung seit Jahren die Bezirke Mallersdorf, Straubing und Deggendorf bilden. Aus dem Bezirke Eggenfelden, aus welchem bisher über Pfuscherei nichts zu berichten war, werden für das Jahr 1883, wohl zunächst veranlasst durch genauere Recherchen in Folge des eingetretenen Personalwechsels des Bezirksamtsvorstandes und des Bezirksarztes, 17 Personen aufgeführt, welche sich mit der Heilung von Menschen abgeben.

In der Pfalz hat sich zwar die Zahl der Curpfuscher um 4 vermehrt, im Allgemeinen sind aber die Verhältnisse ziemlich unverändert geblieben, jedenfalls kann von einem grösseren Umsichgreifen der Pfuscherei in diesem Regierungsbezirke keine Rede sein. Einige Pfuscher wurden im Laufe des Jahres wegen Abgabe von Arzneien bestraft.

In der Oberpfalz hat die Pfuscherzahl gegen das Vorjahr um 2 zugenommen, ist aber bedeutend geringer als in früheren Jahren. In diesem Regierungsbezirke hat jedoch die sogenannte Electro-Homöopathie des Grafen Mattei viele Anhänger.

Auch in Oberfranken ist die Zahl der Pfuscher im Vergleich mit früheren Jahren zurückgegangen. Die armen Bezirke der Juraformation, welche am meisten von Aerzten verwaist sind und wo desshalb die Inanspruchnahme ordentlicher ärztlicher Hilfe mit erheblichen Kosten verbunden ist, neigen sich am meisten dem Pfuscherthum zu.

In Mittelfranken haben die Pfuscher gegen das Vorjahr um 19 zugenommen; deren Zahl steht im Vergleich mit den beiden früheren Perioden auf ziemlich gleicher Höhe. Hiebei ist jedoch zu bemerken, dass im Jahre 1883 nicht weniger als 93 Bader als Pfuscher aufgeführt wurden, während die übrigen Berufsarten mit verhältnissmässig niederen Zahlen betheiligt sind.

In Unterfranken ist die Zahl der Pfuscher gegen das Vorjahr um 2 Individuen zurückgegangen. Dieser Regierungsbezirk nimmt überhaupt die zweit-günstigste Stelle ein. Einige amtliche Aerzte klagen jedoch über den überaus häufigen Verkauf der sogenannten Schweizer-Pillen, durch deren Gebrauch namentlich der Bezirksarzt in Gerolzhofen recht üble Folgen für die Gesundheit entstehen sah.

In Schwaben haben sich die Pfuscher gegen das Vorjahr um 16 gemindert, doch nimmt dieser Kreis die zweite höchste Stelle (nach Niederbayern) ein. Allerdings befinden sich unter den 313 aufgeführten Pfuschern mehrere, welche bloss mit sogenannten Hausmitteln curiren oder bloss Rathschläge bei Krankheiten von Wöchnerinnen und Kindern ertheilen.

II. Nationalität.

Im Jahre 1883 waren 55 Personen d. i. 3,8 Proc. (im Vorjahre 4,4 Proc., in den Perioden 1879—83 und 1874—78 je 4,4 und 4,0 Proc.) sämmtlicher Pfuscher Nichtbayern. Die auswärts domicilirenden Pfuscher scheinen sich etwas zu mindern. Von Letzteren gehörten nur 11 oder 20 Proc. zum weiblichen Geschlechte, während von den 1430 einheimischen Pfuschern 406 oder 28,4 Proc. dem weiblichen Geschlechte angehörten.

III. Stand und Beruf.

Scheidet man das ganze Pfuscher-Contingent in solche Personen aus, welche zwar zu den geprüften Medicinalpersonen gehören, aber die ihnen zustehenden Befugnisse beständig überschreiten (Bader, Apotheker und Hebammen), und in solche, welche gar keine Medicinalpersonen sind, sondern verschiedenen anderen Berufsarten angehören (ungeschulte Pfuscher), so treffen im Jahre 1883 auf erstere Kategorie und zwar immer mit Einrechnung des weiblichen Geschlechtes 547 oder 36,8 Proc. (im Vorjahre 35,9 Proc., in der Periode 1879—83 37,4 Proc., in der Periode 1874—78 39,2 Proc.). Das niederärztliche Personal war demnach zur Zeit, als eine Statistik des Pfuscherthums in Angriff genommen wurde, relativ am stärksten vertreten, minderte sich dann bis zum Jahre 1882 und hat erst im Berichtsjahre 1883 wieder um einen Bruchtheil zugenommen. Bezüglich der Zu- oder Abnahme einzelner Berufsarten wird auf die beigegebene Tabelle verwiesen. Auffallend dürfte hiebei sein die beträchtliche Abnahme der dem geistlichen Stande angehörenden Pfuscher, indem sie im Jahre 1883 nur aus 63 Individuen bestanden gegen 79 in der Periode 1879—83 und sogar 100 gegen die Periode 1874—78. Es zeigt sich hier ganz deutlich eine anerkennenswerthe und erfolgreiche Einwirkung von Seite der kirchlichen Oberbehörden.

IV. Art der Ausübung der Heilkunde.

In dieser Beziehung dürfte besonders bemerkenswerth sein, dass die Ausübung der gesammten Heilkunde durch nicht approbirte Personen jetzt seltener vorzukommen scheint als in früheren Jahren, wogegen die Zubereitung und der Verkauf von Arzneimitteln in ziemlich gleichem Verhältnisse gestiegen ist. Diese beiden Arten der Ausübung der Heilkunde stehen aber in innigster Verbindung zu einander, insoferne jene Personen, welche sich mit dem Gesammtgebiete der Heilkunde befassen, in der Regel auch die nothwendigen Arzneimittel selbst bereiten und abgeben. Auf letztere Thatsache scheint jetzt in den amtsärztlichen Verzeichnissen ein grösseres Gewicht gelegt zu werden als früher, weil bei hergestelltem Thatbestande unberechtigter Arzneibereitung und Arzneiabgabe strafrechtliches Verfahren eingeleitet werden kann. In der That ist auf diese Weise auch im Jahre 1883 wieder eine ansehnliche Zahl von Pfuschern mit zum Theil empfindlichen Geldstrafen belegt worden und ist zu hoffen, dass durch diese Massregel, wenn sie streng durchgeführt wird, in Zukunft die ärztlichen Pfuschereien mehr und mehr in engere Grenzen eingeschlossen werden.

Hiezu können aber auch die Aerzte selbst nicht wenig beitragen. In dieser Beziehung bemerkt der sehr thätige und erfahrene Bezirksarzt Dr. Forstner in Vilshofen, einem Bezirke, in welchem es, wie oben angeführt wurde, eine ziemliche Anzahl von illegitimen Heilkünstlern gibt, dass sämmtliche Pfuscher nicht im Stande seien, die Existenz der Aerzte

zu beeinträchtigen, es vielmehr diesen völlig in die Hand gegeben ist, durch treue Pflichterfüllung, unermüdete Thätigkeit im Beruf und kluges Benehmen das ganze Pfuscherthum sich vom Halse zu schaffen.

Uebersicht über die zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen nach dem Stande vom 31. December 1883 im Vergleich mit derselben Zeit des Vorjahres sowie mit den fünfjährigen Durchschnittsperioden 1879 bis 1883 und 1874 bis 1878.

Vortrag.	Oberbayern		Niederbayern		Pfalz		Oberpfalz		Oberfrank.		Mittelfrank.		Unterfrank.		Schwaben		Königreich					
																	1883			1882	1879-83	1874-78
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	zus.	im Ganzen		
I. Gesammtzahl	163	104	238	128	32	8	113	39	78	20	130	33	76	10	238	75	1068	417	1485	1477	1546	1438,2
	267		366		40		152		98		163		86		313							
II. Nationalität.																						
Bayern	156	101	227	122	32	8	112	38	71	19	128	33	76	10	222	75	1024	406	1430	1412	1478	1376,6
Preussen	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	7	1	8	8	7,4	3,8
Sachsen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	3,2	6,8
Sachsen-Meiningen	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3	5	3,8	0,4
Sachsen-Weimar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1,4	—
Sachsen-Coburg	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	2,2	3,2
Reuss-Schleiz	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	2,2	1,8
Württemberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	9	—	11	—	11	13	16	18,2
Baden	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	1	1,6	3,2
Hessen-Darmstadt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1,4	2
Braunschweig	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,2	—
Elsass	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,4	1,8
Oesterreich	2	2	11	6	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	17	8	25	26	25	20
Schweiz	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	3	2	1,4	0,2
Frankreich	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2	—
Russland	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,6	0,2
Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,6	—
III. Stand und Beruf.																						
Chirurgen, Bader, Zahnärzte	16	2	105	3	12	—	73	2	40	1	93	—	14	—	79	—	432	8	440	432	475,6	466
Apotheker	4	—	12	—	—	—	1	1	6	—	11	—	5	—	9	—	48	1	49	41	45,4	45,2
Hebammen	—	3	—	16	—	3	—	8	—	—	—	8	—	3	—	17	—	58	58	57	57,4	53
Wasenmeister	17	11	13	11	—	—	6	7	2	3	2	1	—	1	4	5	44	39	83	85	86,2	75,4
Bauern, Söldner, Austrägler	47	35	47	52	9	2	8	7	8	1	5	3	20	1	37	16	181	117	298	305	305,2	254,4
Gewerbtreibende	24	17	30	21	6	1	8	8	13	11	9	11	20	2	47	22	157	93	250	244	245,4	234,2
Kaufleute, Händler, Krämer	12	3	7	2	3	—	2	2	1	1	3	—	3	—	15	1	46	9	55	48	50	30,8
Privatiers	5	9	7	5	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	2	2	17	17	34	36	43,4	32,2
Dienstboten, Taglöhner, Arbeiter	6	10	4	2	—	1	3	2	—	1	—	4	1	2	10	6	24	28	52	62	58,2	52,6
Todtengräber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	1	0,8	2,8
Geistliche	13	—	6	—	1	—	7	—	3	—	4	—	6	—	22	1	62	1	63	80	78,2	100,6
Lehrer	3	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	2	—	11	1	12	12	11,4	12,4
Beamte, öffentliche Bedienstete	8	5	2	3	—	—	3	1	—	1	—	2	1	1	5	1	19	14	33	31	33,4	25
Nicht approbirte Aerzte	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3	3	3,4	5,8
Thierärzte	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2,2	3
Badebesitzer	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1	4	5	3,6	1,8
Arztes-Gattin bezw. Wittwe	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	4	3,2	1
Ordensschwestern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	2	0,6
Unbekannter Beruf oder beruflos	5	5	3	12	1	—	1	1	3	1	2	3	—	—	5	3	20	25	45	28	41	41,4
IV. Art der Ausübung der Heilkunde.																						
Gesammte Heilkunde	27	8	92	3	—	—	47	2	39	—	53	2	9	—	72	5	339	20	359	395	452,4	530,4
Interne Medicin	5	5	15	5	3	—	6	2	1	1	5	2	—	—	9	3	44	18	62	57	72,6	97,6
Chirurgie	9	2	5	9	1	—	1	1	1	1	5	—	4	—	6	1	32	14	46	42	46,6	63,2
Zahnheilkunde	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	10	—	10	4	8,4	—
Orthopädie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	2	2	1,6	—
Augenkrankheiten	3	2	5	4	1	—	4	1	2	1	—	—	—	—	2	2	17	10	27	25	30,4	31
Ohrenkrankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2	0,2
Hautkrankheiten, Rothlauf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2,2	2,4
Rheumatismus und Gicht	—	1	4	3	—	—	1	—	1	—	—	—	3	—	2	1	11	5	16	15	15,8	18,6
Syphilis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	2	1,4	—
Frauen- und Kinder-Krankheiten	2	7	1	11	1	2	—	3	—	1	—	4	—	2	2	11	6	41	47	44	52,8	53,4
Diphtherie	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	3	4	1	2,4	1
Kropf	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	0,6	—
Kehlkopfleiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2	—
Unterleibsbrüche	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	2	2	4	5	4,2	5,8
Fracturen und Luxationen	13	3	18	7	5	1	1	—	5	2	9	—	2	1	6	—	59	14	73	73	73,4	49,4
Wunden, Geschwüre, Panaritien	1	—	8	3	8	1	1	—	1	—	—	2	—	—	9	8	28	14	42	47	42	14
Bandwurmcuren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	2	2	4	5	4,2	3,4
Gelbsucht	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	3	4	1	1,2	—
Unbefugte Hebammendienste	—	1	—	30	—	1	—	8	—	—	—	5	—	—	—	5	—	50	50	54	43,8	28,2
Homöopathie	25	5	17	7	7	1	13	1	5	—	7	2	11	—	38	3	123	19	142	163	153,6	136,6
Elektro-Homöopathie	2	—	1	—	—	—	2	2	—	—	1	—	4	—	1	—	11	2	13	16	7,6	—
Hydropathie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,8	2,4
Magnetismus	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	8	—	8	2	3,4	2,8
Electricität	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	0,2	—
Baunscheidtismus	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	1	3	2	5	8	7	9,2
Naturheilkunde	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	0,2	—
Uroskopie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,8	3,6
Geheimmittel, Sympathie	16	24	30	19	—	—	7	5	7	6	7	5	15	3	23	9	105	71	176	152	176,4	152,2
Bereitung u. Verkauf von Arzneimitteln	55	40	39	23	3	2	30	13	14	7	29	7	23	4	53	23	246	119	365	344	311,2	203
Unbekannte Art	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	10	3	14	7	21	17	28,4	29,8

Tetanus traumaticus mit Ausgang in Genesung.

Von Medicinalrath Dr. *Tuppert* in Wunsiedel.

Die Prognose dieser Krankheit ist leider eine so schlechte, dass wohl jeder Fall mit günstigem Ausgange in medicinischen Zeitschriften bekannt gegeben zu werden verdient. Ich hatte in meiner Praxis 14 Fälle von Wundstarrkrampf zu behandeln oder mitzubehandeln und muss mit Bedauern gestehen, dass sämmtliche lethal endeten, obwohl ich es an energischen operativen Eingriffen und an Exarticulationen nicht fehlen liess. Nur einmal glaube ich durch eine frühzeitige Operation der Entwicklung des allgemeinen Tetanus vorgebeugt zu haben. Ein Taglöhner hatte sich nemlich das Nagelglied des linken Zeigefingers gequetscht und ausser der Hautwunde einen Schiefbruch des Knochens zugezogen. Die Wunde wurde vom Verletzten mit Heftpflaster verbunden und in keiner Weise beachtet. Nach 8 Tagen wurde ich gerufen, weil sich ziehende Schmerzen im Nacken, einige Steifigkeit des letzteren und Zeichen von beginnendem Trismus eingestellt hatten. Die Exarticulation der dritten Phalanx wurde sofort vorgenommen, worauf die drohenden Symptome als Vorboten oder Beginn des Wundstarrkrampfes in den nächsten Stunden verschwanden.

Am 14. Juli d. J. wurde ich von der Mutter eines erkrankten 13 Jahre alten Bauernjungen um ärztlichen Rath angegangen unter der Angabe, dass ihr Sohn seit 2 Tagen an Mundklemme leide und seit gestern an Krämpfen des ganzen Körpers. Auf eine vorausgegangene Verletzung konnte sich die Mutter lange nicht erinnern, bis es endlich gelang, in ihr Gedächtniss zurückzurufen, dass sich ihr Sohn 14 Tage vorher einen Holzspan in die Fusssohle gestossen habe. Bei dem ungesäumt gemachten Besuche in dem 3 Stunden von hier entfernten Dorfe Groschlattengrün ergab sich folgende Anamnese: H. R. stiess auf einem Bretterboden einen Holzspan mit solcher Gewalt in den Ballen der linken kleinen Zehe, so dass nichts mehr vom Holze zu sehen oder zu fühlen war und nur einige Bluttropfen aussickerten. Am dritten Tage stellte sich Schmerz ein, es floss bei Druck etwas Eiter aus der Stichöffnung und mit letzterem zugleich wurde der Holzspan vorgeschoben, so zwar, dass er ohne Mühe herausgezogen werden konnte. Der Span hatte eine Länge von 3 cm und war ziemlich spitzig. Mit dessen Entfernung war Schmerz und Eiterung beseitigt, die Einstichswunde vernarbte in einigen Tagen, an die Sache wurde gar nicht mehr gedacht, der Bursche konnte laufen und arbeiten wie zuvor. Gerade 14 Tage nach der Verletzung stellte sich Steifigkeit im Nacken und Trismus ein, am folgenden Tage vorübergehende und bei Gehversuchen wiederkehrende Steifigkeit in beiden untern Extremitäten, jedoch keine Spur von Schmerz in der Wunde oder von dort ausstrahlend. In der kommenden Nacht, jener vor meinem Besuche, traten heftige tetanische Paroxysmen auf mit Opisthotonus, welche spontan kamen, sicher aber dann, wenn der Kranke eine andere Lage annehmen oder man ihm eine solche geben wollte. Bei meiner Ankunft und nachdem ich den Kranken so zu lagern suchte, dass das Licht auf die verwundete Fusssohle fiel, stellte sich ein so heftiger tetanischer Anfall mit Athembeschwerden ein, dass er eben nicht heftiger sein konnte ohne den Tod zu bewirken. An der Fusssohle war nichts Abnormes wahrzunehmen, als eine Stecknadelkopfgrosse Narbe.

Nachdem der halbstündige Paroxysmus vorüber, der ganze Fuss mit Seifenwasser gereinigt und mit Carbolsäurelösung nochmals abgewaschen war, suchte ich mit einer feinen Hohlsonde in die Narbe einzudringen und konnte ich erstere in der Länge des ausgezogenen Holzspanes verschieben und den Wundcanal spalten, welcher die Richtung gerade nach hinten nahm und nicht bedeutend tief unter der Cutis im Fettpolster verlief. Im Wundcanal befand sich keine Spur eines Secretes, jedoch war die nächste Umgebung desselben durch eine schmutzigbraune Färbung deutlich markirt. Die Spaltung des subcutanen Fettzellgewebes sammt der Haut wurde um 1 cm über das Ende des Wundcanales hinaus bewirkt. Bei der genauen Untersuchung fand sich nun, ich kann wohl sagen zu meiner Freude, als materia peccans am hintern Ende des Wundcanals ein kleines Stückchen Holz, nämlich die etwas über Hirsekorn grosse Spitze des eingestossenen Spans. Es wurde nun mit der Scheere alles missfarbige Zellgewebe längs des Wundcanals und über diesen hinaus entfernt, die scharfen Wundränder an einander gelegt und um den ganzen Fuss kam ein Listerverband. Von der vorsorglich bereitgehaltenen Medicin (Chloralhydrat mit Morphium) wurde ein Esslöffel voll gegeben. Am nächsten Tage wurde mir die Nachricht mitgetheilt, dass seit der Operation kein heftiger Paroxysmus eingetreten sei und dass man jetzt schon zwischen die bisher fest geschlossenen Zahnreihen einen Finger einschieben könne. So ging es von Tag zu Tag besser. Die allgemeinen Krämpfe kamen in den folgenden Tagen gar nicht mehr und nur Nachts während des Schlafes in niederem Grade vor; am 20. Juli konnte Patient in der Rückenlage die untern Extremitäten beliebig beugen und strecken und klagte er nur bei Stehversuchen über Steifwerden derselben. Etwa 3 Wochen nach Beginn der ärztlichen Behandlung konnten weitere Spaziergänge gemacht werden.

Das Fieber war nie ein hochgradiges, Eiweiss fand sich nie im Urin. An Chloralhydrat wurden 4 g und an Morph. mur. 0,03 g verbraucht und zuletzt noch Kali bromat. 4 g. Wie viel von dem günstigen Ausgange auf die Medicamente zu rechnen ist, will ich nicht untersuchen, so viel steht aber jedenfalls fest, dass dieselben sicherlich ohne Wirkung geblieben wären, wenn nicht das unscheinbare Stückchen Holz aufgefunden und die Umgebung des Wundcanals entfernt worden wäre.

Die sämmtlichen von mir beobachteten Tetanusfälle wurden durch geringfügige Verletzungen hervorgerufen mit Ausnahme eines einzigen, welcher in Folge eines complicirten Vorderarmbruches entstand. Eine grosse Anzahl wurde durch Fremdkörper (Holzsplitter) erzeugt, welche ganz oder theilweise in den Fingern oder Zehen (unter den Nägeln) stecken blieben, einigemal auch im Zellgewebe des Ober- und Unterschenkels. Fast ebenso oft brachten Fingerquetschungen das Leiden hervor; jedoch nur solche mit einfachem oder mehrfachen Knochenbruch des Nagelgliedes. Dieser Bruch heilt schwer, ja bei mehrfachem Bruche tritt fast immer Necrosis der Bruchstücke ein, welche als Fremdkörper wirken. Ich halte desshalb bei jedem Knochenbruch mit bedeutender Verletzung der Weichtheile und unbedingt bei mehrfachem Bruche die Exarticulation des Nagelgliedes für angezeigt und dieses um so mehr, als der Lister'sche Verband trotz seiner übrigen segensreichen Leistungen, wie dieses auch Professor Volkmann ausdrücklich hervorhebt, den Wundstarrkrampf

nicht zu verhüten vermag. Ob Jodoform es vermag, muss erst die Erfahrung lehren. Ich bezweifle es. Nach dem Einstossen grösserer und auch kleinerer Holzsplitter in das Zellgewebe bin ich unbedingt für Spaltung des ganzen Wundcanales, wenn das Holz morsch war, so dass es sich leicht abbröckelte und auch dann, wenn man im Zweifel ist, ob die Spitze nicht an dem ausgezogenen aus festem Holze bestehenden Splitter fehlt.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Handbuch der Gerichtlichen Medicin in Beziehung zu der Gesetzgebung Deutschlands und des Auslandes. Nebst einem Anhange, enthaltend die einschlägigen Gesetze und Verordnungen Deutschlands, Oesterreichs und Frankreichs. Von Dr. Hermann Kornfeld etc. Mit 50 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart 1884. Lex. 8. S. XXIV u. 611. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 10 M.

Obwohl in jüngster Zeit so und so viele umfassende Werke über Gerichtliche Medicin erschienen sind, so glaubt doch Verfasser sich berechtigt zu halten, durch sein obiges Werk ein gegenseitiges Verständniss der Aerzte und Richter in legalmedicinischen Fragen gefördert und abgehandelt zu haben, und zwar in ziemlich umfangreichen wie eingehenden 23 Capiteln, mit dem die verschiedenen Gesetzgebungen vorführenden Anhange. Ein beschreibendes Verzeichniss der guten Holzschnitte und ein detaillirtes alphabetisches Register erhöhen des Handbuches Werth.

Tisch für Nervenkranke. Von Dr. O. Eyselein — Blankenburg am Harz; besprochen von Dr. F. Beck — Hassfurt, früher I. Assistenz-Arzt der k. Kreisirrenanstalt und psychiatr. Klinik Erlangen.

(Fortsetzung. S. Nr. 24.)

Cap. VII. Schädliche Ernährungs- und Erziehungsweisen.

Wie sich der besorgte und gewissenhafte Arzt nicht damit begnügt, seinen Clienten einmalige und allgemeine Vorschriften gegeben zu haben, sondern darauf bedacht ist und sich besinnt, ob er nichts mehr hinzuzufügen habe, so hält auch Eyselein in den vorausgegangenen Capiteln deren hochwichtigen Stoff dort nicht für vollständig erschöpft, sondern es drängt ihn noch, diese und jene gute Lehre hinzuzugeben.

Er wendet sich zuerst wieder an den Erwachsenen und stellt ihm die Frage, ob er, falls er z. B. Garçon ist, nicht das traurige Musterleben eines engherzigen Junggesellen, oder einer gelb gewordenen Kaffeeschwester führe, soferne es sich um alleinstehende Frauen handelt, die oft einen mehr als sonderbaren Haushalt einrichten! Ob also den berechtigten Anforderungen des Geistes und Körpers nicht beständig ein minus geboten, eine Urgation entgegengehalten wird! Ebenso ruft er eine Warnung Jenen zu, die durch einen Zusammenfluss von Umständen plötzlich in bessere Lage versetzt und eine Grenze mehr im Genusse kennen und körperlicher Verfettung und geistiger Lethargie verfallen.

Freilich ist man leicht mit der traurigen Ausrede bei der Hand, die Strafe, welche der Arzt in Aussicht stelle, treffe durchaus nicht so stark, auch nicht in der Mehrzahl der Fälle ein, ohne dabei zu bedenken, dass, wenn in der That Vater und Mutter bei einer irrationellen Lebensweise einigermassen heil davon kommen, gar oft die Nachkommen die Busse zu zahlen haben. Dazu glaubt Verfasser beklagen zu sollen, dass noch trauriger, als die obigen Ausreden der Umstand sei, dass neben vielen Laien auch leider noch manche Aerzte über eine rationelle Ernährung noch recht verschiedene Anschauungen haben und hartnäckig daran festhalten, wie ja auch die populäre praktische Kochkunst auf Grund physiologischer Erfahrungsgrundsätze noch in den Kinderschuhen stecke. Es wäre schon viel gewonnen, wenn wir immer daran festhielten, dass die einfachste und richtig zubereitete Kost dem Menschen nie zum Ueberdrusse wird, und dass er bei derselben körperlich und geistig am gesündesten bleibt.

Auch der „Abhärtungstheorie", wie sie in manchen Köpfen spuckt, hält der Autor für seine Pflicht, entgegenzutreten. Es wird über dieses Thema gesprochen, man liest darüber, man missversteht es, eine Modethorheit imponirt, man hört von den Gewohnheiten einer hochstehenden Persönlichkeit: da hat manche Mutter nichts eiliger zu thun, als nach Hause zu rennen und blutarme, kränkliche und nervöse Kinder ihrer seither gewohnten Wärmeunterstützungsmittel zu berauben, und mancher „Dirigirende" macht dasselbe Experiment an blutarmen, kränklichen und nervösen Patienten, ja selbst am erkaltenden Greise.

Ich ziehe jetzt Einiges herein, was ich früher bei Cap. IV überging, wovon ich aber damals sagte, ich würde es nachbringen.

Verfasser erwähnte dort, da wir gerade von benöthigter Wärme sprechen, Nervöse und speciell Neurasthenische hätten oft ein instinctives Bedürfniss nach Wärme und wegen ihrer vielfach schlechten Blutcirculation allen Grund dazu, sich solche zu verschaffen. Sie könnten, ohne sich im mindesten zu verweichlichen, grosse Zimmerwärme und im Freien und zu Hause bei Temperaturen, die weder Pelz, noch Wolle absolut erfordern, solche gut vertragen, während zu einer andern Zeit wieder ein Bedürfniss nach kalter Waschung vorherrsche. Während die meisten Menschen bei 20 bis 25° R. im Sommer schwitzen und zu jeder schwerern Arbeit fast unfähig sind, fange bei solchen Temperaturen mancher Nervöse erst an, sich wohl zu fühlen, und verrichte dabei kleinere Hantirungen, ohne zu ermüden oder in Schweiss zu gerathen. Aus diesem Grunde sei einem Nervenkranken nie eine Wasserbehandlung, noch viel weniger eine Kaltwassercur vorzuschreiben, ohne seinem eigenen Gefühle und Bedürfnisse nach objectiver Prüfung seines Allgemeinbefindens Rechnung getragen zu haben!

Kommt Verfasser gar auf die Kleidung zu sprechen, so scheint er unsern reform- und uniformsüchtigen Collegen Jäger mit keinem geringeren Lobe zu belasten, als: die Kunst gehe nach — Kleider, und was allein bei der Sache nicht rieche, sei die Seele der Reform — das Geld!

Von den Erwachsenen wendet sich Eyselein auch bei diesen Auseinandersetzungen wieder zum Kinde und leitet sie mit dem Satze weiter, dass die Effecte der guten Ernährung nicht in dem momentanen guten Aussehen des Kindes liegen, sondern in seiner ganzen spätern körperlichen und geistigen Entwicklung.

Wie Rhachitis und Scrophulose zur Nervosität disponiren, so seien derartig veranlagte Kinder auch wenig resistent gegen Infectionsstoffe und fieberhafte Zustände überhaupt. Mit Recht tadelt Verfasser die verkehrten Erziehungsgrundsätze, welche nervöse, eigensinnige, unverträgliche und launische Kinder in die Schule schicke, welche wiederum häufig in ihren Ueberforderungen neue Nachtheile hinzufüge, die durch die Ferien allein nicht ausgeglichen werden könnten. Er erhebt den gerechten Vorwurf, dass schon frühzeitig der Sinn des Kindes für alles Natürliche und Einfache verunstaltet und verkünstelt, an Weihnachten, an Geburts- und andern Festen die Phantasie überreizt, Unzufriedenheit, Ueberdruss und Ungenügsamkeit genährt würden; die Fortsetzung lieferten die Kinderbälle, schlecht gewählte Lectüre, frühzeitiges Theaterspielen etc. Solche Leute füllten dann später allerdings auch ihre Stelle aus, aber nur auf ihre Art mit Unlust und Unzufriedenheit über die Arbeit, ohne innere Befriedigung, ohne höheres Streben, soweit es die Männer — unter frühzeitigem Verblühen und Verwelken jener körperlichen und geistigen Frische, welche, anstatt dem Manne zu gut zu kommen, umgekehrt heute meist nur für das eigene Ich Ansprüche erhebt, soweit es Frauen angeht; kurz als Endeffect: allgemeine Nervosität.

Als letzten Nachtrag bringe ich den Abschnitt über den Schlaf, der um so weniger übergangen werden darf, als derselbe durch verkehrten Genuss vielfache Ursache von Störungen werden kann, statt ein Factor der Gesundheit oder ein Heilmittel zu sein. Schlaf ist nothwendig und es müssen Zeiten

verminderter Thätigkeit eintreten. Kinder mögen das Bett frühzeitig aufsuchen und es 10—12 Stunden und darüber behaupten; Erwachsene reichen mit 6—8 Stunden für gewöhnlich aus. Gleiche Zeit genügt einer grossen Anzahl von Nervenkranken aber nicht, denn sie sind dann nach einigen Stunden überarbeitet und übermüdet. Mit Nachdruck erinnert Verfasser daran, dass wir eben ein Dritttheil unseres Lebens im Schlafzimmer zubringen, sowie dass der Sauerstoffbedarf im Schlafe ein erhöhter ist. Also auch da dürfen keine Fehler gemacht, kein geiziges Minus, kein gedankenloses Plus darf herrschend werden! Reinlichkeit, Raum und Lüftung müssen sich die Hände reichen, und es darf nicht das Schlafzimmer, wie Kant vom Bette sagt, das Nest einer Menge von Krankheiten werden!

(Fortsetzung folgt.)

W. R. Thomas: Ueber Intermittens bei Kindern in tiefliegenden Gegenden etc. (The Brit. med. Journ. Nr. 1203. 1884.) In der Section für Kinderkrankheiten (Brit. med. Assoc. Congress 1883) machte Thomas auf das häufige Vorkommen von Febris intermittens bei Kindern aufmerksam, da die Erscheinungen oft derart sind, dass sie andere Krankheitsformen vortäuschen können, besonders in der Privatpraxis und Poliklinik, wo man die Stadien nicht gut verfolgen kann. Gewöhnlich ist das Kind einige Tage unlustig und reizbar, matt, schwach mit wenig Appetit; bewegt man das Kind, so schreit es, als ob es Schmerz empfinde; nach einiger Zeit scheint es kalt zu haben, das Gesicht ist blass und verzogen, die Hände kalt wie geschrumpft und blass, die Haut trocken und rauh, die Athmung häufig, der Puls klein und frequent; nach $^1/_2$—3 Stunden wird die Haut heiss und trocken, der Puls voll und rasch, die Athmung beschleunigt, dabei kein Appetit, grosser Durst, kein Stuhl, der Urin wenig und hochgestellt, manchmal leichtes Delirium: dieses Stadium dauert 2—6 Stunden. Nun tritt das Schweissstadium ein und damit nehmen die Erscheinungen ab und sind nach tiefem Schlafe bis auf die Mattigkeit verschwunden. Bei poliklinischen Fällen ist die Sache schwieriger, man hört, dass das Kind seit Monaten abnimmt, die Lippen und das Gesicht sind blass, der Puls klein und häufig, Appetit fehlt, viel Durst, angehaltener Stuhl, dunkler Urin, dabei ist an den Organen nichts zu finden. Hört man nun, dass die Schwäche immer mehr zunimmt, dass Hitze und Schweisse eintreten (und nicht selten trockenes Hüsteln Ref.), dann möchte man an Tuberculose denken oder bei dem vielen Schreien, dem Abwerfen der Bedeckung, der Empfindlichkeit gegen Berührung an Rhachitis. Wichtig ist den Wohnort zu kennen und meint Thomas, dass es sich hier nicht um das concentrirte Malariagift handelt, sondern um eine milde Form desselben und diese sei ungemein weit verbreitet; es dürften sich viele nicht richtig erkannte Erkrankungen darauf beziehen; gewöhnlich wird man die Milz vergrössert finden. Die Therapie besteht natürlich in Chiningaben. (Ref. kann diese Darstellung durch eigene zahlreiche Beobachtungen bestätigen und möchte namentlich die Empfindlichkeit gegen Berührung wohl auf Nervenaffection beruhend, als leicht irreführend hervorheben, ferner das häufige Vorkommen von Röthung des Rachens mit Hüsteln und kleine Verdichtungen in den Lungen, welche prompt auf Chinin verschwinden. Die Angaben der Eltern sind oft äusserst confus, der Verlauf in vernachlässigten Fällen unregelmässig, das Schweissstadium oft nur angedeutet durch Feuchtwerden des Kopfes und die Milz nicht immer als vergrössert zu percutiren, so dass sich nicht unbedeutende Schwierigkeiten der Diagnose in den Weg stellen.)

Die Verwandtschaft von Scharlach und Diphtherie. (The Brit. med. Journ. Nr. 1215. 1884). Die Ansicht, dass Scharlach und Diphtherie in Ursache und Pathologie verwandt sind, wird durch Beobachtungen immer mehr befestigt; so berichtet Dr. Parsons nach seinen Untersuchungen über eine Diphtheritisepidemie in Sutton-in-Ashfield, dass beide Krankheiten neben einander herrschten, und in einigen Fällen eine aus der anderen hervorgegangen sei, indem oft in einer Familie zuerst Kinder an Scharlach erkrankten und ein paar Tage später andere Glieder der Familie an Diphtherie, gefolgt in einigen wenigen Fällen von Lähmung der Pharynxmuskeln, oder es trat zuerst im nämlichen Individuum Diphtherie und darnach Scharlach auf. Bei den Untersuchungen W. H. Power's über Diphtherieepidemieen in Whitstable und Dunmow ergab sich, dass Diphtherie im October begann, in den nächsten 3 Monaten sich stark ausbreitete und nun Scharlach aufzutreten begann; einige Zeit gingen die beiden Krankheiten nun neben einander her, ergriffen selbst in der nämlichen Familie und zur nämlichen Zeit verschiedene Glieder derselben, dann verschwand allmälig die Diphtherie und Scharlach wurde vorherrschend. Während von Anfang Februar bis Ende April nur 7 Fälle von Diphtherie gegen 40 in den vorhergehenden $3^1/_2$ Monaten verzeichnet wurden, verschwand dieselbe im Mai vollständig und Scharlach verbreitete sich; Ende September nahm der Scharlach ab und Diphtherie trat wieder auf. In Dunmow war ein Mädchen in der Reconvalescenz von Scharlach nach Hause gekommen; dieses Haus bestand aus 2 Abtheilungen, die von je einer Familie bewohnt wurden; in ihrer Familie erkrankten nach 8 resp. 9 Tagen 4 Kinder an Diphtherie, im letzten Falle mit Petechien in der Haut; in der anderen Familie erkrankte am 10. Tage ein Kind an Halsentzündung, gefolgt nach 6 Tagen von Scharlach. Endlich berichtet Dr. Bond, dass Ende 1882 in einer Ortschaft plötzlich 40 Kinder an Halsentzündung nicht genau zu definirenden Charakters erkrankten (starke Schwellung der Mandeln und Rachengebilde, in mehreren Fällen localisirte Ulceration, sehr selten mit Diphtherie ähnlicher Exsudation, aber manchmal mit croupähnlicher Stimme); im gleichen Districte nun herrschte zu gleicher Zeit und in geringer Entfernung Scharlach, während wirkliche Diphtherie nicht beobachtet wurde.

Vereinswesen.

Aus den Jahresberichten der Aerzte der Pfalz pro 1882.

Von Dr. Karsch zu Speyer.

(Schluss.)

Tuberculose wird bei 11 Proc. aller Gestorbenen als Todesursache angegeben. Ein Fall von wahrscheinlicher Infection des Mannes durch die Frau, wenigstens folgten sich die Erkrankungen sehr rasch, ohne hereditäre Anlage, innerhalb 6—8 Wochen, wird von Dr. Emrich berichtet. Fleisch und Milch perlsüchtiger Thiere wurde nachgewiesener Massen von 4 Familien ohne Nachtheil genossen. Interessant ist folgende Beobachtung von Dr. Gaggel. Von einem Tuberculösen verendeten nach einander drei Hunde. Der letzte wurde secirt und die Section ergab miliare Tuberculose. Es liegt nahe anzunehmen, dass die Hunde durch das Auflecken der Sputa ihres in der Beziehung sehr unreinlichen Herrn inficirt wurden.

Rheumatismus acutus scheint noch etwas häufiger gewesen zu sein als im vorigen Jahre. Auf 100 zur Anzeige gekommene Pneumonien trafen diessmal 24, im vorigen Jahre bloss 19 solche Erkrankungen. Das Maximum traf nach der obigen Zusammenstellung wieder auf den April. Demuth berichtet von drei Geschwistern, die in kurzen Intervallen in gleicher Weise befallen wurden. Kaufmann beobachtete im Prodromalstadium öfter Angina und auch Demuth sah dieselbe wiederholt vorausgehen.

Erysipele wurden wie im vorigen Jahre in grösserer Zahl wieder von Winnweiler aus gemeldet. Herberger sah zu Niederkirchen im December in einer Strasse 5 Fälle, denen im Januar und Februar 1883 noch einige weitere folgten. Ein Fall complicirte sich mit Pleuritis und diese soll zu der Zeit auch bei nicht Erysipelatösen in der Häusergruppe mehrfach vorgekommen sein.

Intermittens war selbst in den Rheinniederungen selten. Sämmtliche Aerzte z. B. im Bezirke Kandel wissen bloss von 19 Fällen. Eine grössere Zahl (22) wurde von Dr.

Krafft zu Germersheim beobachtet. Intermittens war hier seit Jahren fast verschwunden. Krafft bringt das erneute Anftreten in Verbindung mit Versuchen über die Verdunstung inundirter Festungsgräben, welche im Frühjahre 1882 angestellt wurden. Wenigstens soll kurz darauf auch eine grössere Anzahl von Soldaten erkrankt sein. Auffallend sind nach obiger Zusammenstellung die Maxima im Mai und September, wie sie auch im vorigen Jahre beobachtet wurden.

An Typhus sollen nach den immer noch sehr unzuverlässigen Tabellen III a und b 161 Personen gestorben sein (1881: 154). Speciell zur Anzeige gebracht wurden 848 Erkrankungen mit 115 Sterbfällen (1881: 531 mit 76 Gestorbenen). In der ersten Jahreshälfte war er relativ selten. Die grössere Zahl der Erkrankungen wurde überhaupt wesentlich bedingt durch die erst im Nachsommer aufgetretenen Epidemieen zu Mauchenheim und Dannenfels im Bezirke Kirchheimbolanden. Von dem ersten Orte (900 Seelen) wurden bis zum Jahresschlusse 149, von dem zweiten (680 Seelen) 100 Erkrankungen gemeldet. An beiden Orten setzte sich die Epidemie noch in das folgende Jahr fort. Weniger bedeutend waren die Epidemieen zu Deidesheim, Speyer, Maykammer, Altheim und einigen andern Orten. Ich unterlasse es, auf diese Verhältnisse hier näher einzugehen, indem ich mir eine besondere Besprechung vorbehalte. Um sich ein Urtheil in ätiologischer Beziehung zu bilden, ist es nothwendig, die Seuchengeschichte der befallenen Orte immer durch eine Reihe von Jahren zu verfolgen. Ich habe in den Vereinsverhandlungen dieses Jahres eine monatliche Uebersicht der seit dem Jahre 1875 von den einzelnen Orten zur Anzeige gekommenen Typhusfälle bekannt gegeben; dieselbe dürfte indess vorläufig nur für die näheren Collegen von Interesse sein.

Dysenterie ist seit Jahren eine Seltenheit. Eine Hausepidemie wurde von der Ludwigshöhe gemeldet. Sonst kamen nur vereinzelte Fälle vor.

Von Meningitis cerebrospinalis epid. sind in den Morbiditätstabellen 26 Fälle notirt, 15 mit lethalem Ausgange. Aus dem Bezirke Kusel, wo dieselbe in den letzten Jahren heimisch, liegen diessmal nur 2 Erkrankungen vor; ebenso so viele werden von Frankenthal berichtet, 3 von Mörzheim (Cant. Landau), 1 von Dürkheim etc. Ein wirklich epidemisches Auftreten hat nirgends stattgefunden.

Blattern wurden wiederholt aus den preussischen Grenzbezirken eingeschleppt, namentlich von Sobernheim und Neunkirchen aus, wo sich längere Zeit förmliche Epidemieen erhalten zu haben scheinen. Eine grössere Verbreitung gewannen sie vorläufig bei uns noch nicht. Nur zu Landstuhl, wo die erste Erkrankung länger verborgen geblieben, kam es zu einer Hausepidemie, die übrigens sehr leicht verlief. Im Ganzen kamen 10 Erkrankungen zur Anzeige, 4 mit lethalem Verlaufe.

Scharlach herrscht seit dem Jahre 1880 in einer In- und Extensität in der Pfalz, wie diese seit Ende der 60er Jahre nicht mehr beobachtet worden. Im Jahre 1878 hatten wir noch 140 Sterbfälle, 1879 schon 180, 1880: 495, 1881: 295 und jetzt wieder 315. Im Jahre 1880 war in der Vorderpfalz hauptsächlich nur Dürkheim mit der nächsten Umgebung befallen, im Westrich bereits der ganze Bezirk an der preussischen Grenze von Obermoschel im Norden bis Blieskastel im Süden und Landstuhl im Osten. Stetig schreitet seitdem die Krankheit weiter. Selten, dass eine Gemeinde rasch durchseucht wird. Wo sie einmal Boden gefasst, in den Bezirken bleibt sie meist durch mehrere Jahre, bald sporadisch, bald da und dort in kleinern Epidemieen aufflackernd, ein unheimlicher Gast. Obermoschel, Blieskastel und St. Ingbert scheinen jetzt endlich durchseucht. Zweibrücken und Landstuhl hatten im Jahre 1882 nur mehr einige Nachzügler, während in den Bezirken Pirmasens und Dahn schon die Vorläufer erschienen. Homburg, Waldmohr wurden bereits im dritten Jahre schwer heimgesucht. Auch im Cantone Kusel herrschte der Scharlach noch in 13 Gemeinden; in dem Donnersberger Gebiete schleppte er sich mehr sporadisch fort. Hauptsächlich wurden aber in diesem Jahre die Rheinniederungen betroffen. Sehr heftig herrschte namentlich die Epidemie in der Umgegend von Speyer; in der Stadt selbst war das Auftreten ein milderes, ebenso in den nördlicheren und südlichen Rheinbezirken. Zu Landau und Umgebung häuften sich die Erkrankungen erst in der zweiten Jahreshälfte. Noch später begann die Epidemie zu Edenkoben, das seit Jahren höchstens sporadische Erkrankungen gesehen. Neustadt blieb noch ziemlich verschont. Auch die Nachzügler im Cantone Dürkheim verliefen ausserordentlich mild. Herberger verlor hier von 41, George von 47 nur je 1 Kranken. Ueberhaupt scheint der Charakter der Seuche sich mehr und mehr zu besänftigen. Von Complicationen wird ausser der Diphtherie und Nephritis, wie im vorigen Jahre, wieder vielfach der Polyarthritis als Nachkrankheit gedacht. Demuth beobachtete wiederholt acute Rheumatismen in Häusern, in denen kurz vorher bei andern Personen Scharlach vorgekommen und ebenso umgekehrt. Nicht selten scheint auch Pneumonie den Verlauf erschwert zu haben. Ziegler glaubt in 2, André in 1 Falle Uebertragung durch Gesunde annehmen zu dürfen.

Masern waren ohne Zweifel die häufigste von allen Infectionskrankheiten. Vielfach trafen sie mit Scharlach in denselben Orten zusammen. Fast überall verlief indess die Masernepidemie sehr rasch, während sich der Scharlach selbst in den kleineren Gemeinden durch Monate und länger fortschleppte. Hie und da trat er wohl auch während der Masernepidemie ganz zurück, um nach Ablauf derselben seinen Gang fortzusetzen. So traf es sich denn nicht selten, dass Kinder innerhalb weniger Monate von beiden Krankheiten befallen wurden. Auch Mischformen wurden mehrfach beobachtet. Aus Pirmasens namentlich wird von einigen Fällen berichtet, in denen das Exanthem mehr scarlatinös, die übrigen Erscheinungen aber ganz den Morbillen entsprachen. Herberger kamen zu Forst, wo die Masern im Februar erloschen, vom 12.—28. Mai 11 Kinder zur Behandlung, deren Krankheit er glaubt als Rubeola ansprechen zu dürfen. Das Exanthem war ähnlich dem Scharlach, doch viel blasser, verlief sehr rasch und die Abschuppung war kaum merklich. 5 derselben wurden im Juni noch von Scharlach befallen. Recidiven von Masern werden namentlich von Ullmann und Osthoff erwähnt, in Intervallen von 3 und 8 Wochen. In beiden Fällen war das Exanthem das erste Mal weniger entwickelt.

Die Verbreitung war an den einzelnen Orten sehr verschieden, je nachdem dieselben kürzere oder längere Zeit frei geblieben waren. In der Stadt Pirmasens — die Umgegend blieb fast ganz verschont — ebenso in den Gemeinden um Speyer und Ludwigshafen war die letzte Epidemie im Jahre 1879 aufgetreten. Viele kleinere Orte waren aber seit 1878, selbst 1876 nicht mehr durchseucht worden. Andere, wie Frankenthal und Kusel hatten zwar schon im vorigen Jahre eine Epidemie durchgemacht, die aber nicht so recht zur Entwickelung gekommen war. Kindergärten, Schulen förderten entschieden die raschere Ausbreitung. So erklärt es sich, dass zu Kandel und Wörth z. B. Anfangs nur die katholische Jugend erkrankte, während die protestantischen Schüler noch längere Zeit vollzählig erschienen, anderseits zu Wachenheim sich die protestantische Schule schon im Februar auflöste, während die Schliessung der katholischen erst im Mai nothwendig wurde. In der Regel wurden übrigens nur die unteren Jahrgänge betroffen. In einem Falle glaubt Osthoff sicher eine Uebertragung durch Gesunde annehmen zu müssen.

Dr. Schröder zu Wolfstein hat in seinen kleinen Gemeinden genauere Erhebungen über den Beginn der einzelnen Erkrankungen gemacht und dabei die schon früher von ihm gemachte Beobachtung, dass die Masern häufig in der Incubationsdauer entsprechenden Intervallen, gewissermassen sprungweise sich weiter verbreiten, bestätigt gefunden. So traten zu Oberweiler die ersten Erkrankungen am 28/29. Mai auf; vom 7.—9. Juni folgten 36, vom 18.—20. Juni 33. In der Zwischenzeit war vollständige Ruhe.

Nach Tabelle III sollen 241 Kinder erlegen sein. Die schlimmste, dabei sehr häufige Complication war die Pneumonie. Bruch beobachtete dieselbe zu Pirmasens unter 80, Herberger zu Deidesheim unter 137 Fällen je 18mal. Bruch

constatirte ausserdem 4mal Diphtheritis, 1mal Pleuritis, 1mal Meningitis (am 3. Tage post erupt.), 1mal Coxitis (in Stad. desqu.). Croup und Diphtherie wurde auch von andern vielfach beobachtet und dadurch wiederholt die Tracheotomie nothwendig. In 1 von Osthoff erwähnten Fälle trat 6 Wochen nach Ablauf der Masern vorübergehend Nierenblutung auf; bei einer im 6 Mon. Gravida folgte denselben eine parenchymatöse Nephritis mit urämischen und eclamptischen Erscheinungen, ohne dass die Schwangerschaft dadurch unterbrochen wurde.

Keuchhusten trat nach der heftigen Epidemie des Jahres 1881 mehr zurück; doch dürfte kaum ein Bezirk ganz verschont geblieben sein, am meisten noch Zweibrücken, Kusel, Blieskastel und St. Ingbert, die erst in den letzten Jahren durchseucht worden. Die meisten Sterbfälle zeigten Germersheim, Neustadt, Pirmasens (hier hauptsächlich die Landgemeinden) und Landau. Auch in der Stadt Speyer erhielt er sich das ganze Jahr. Herberger berichtet von einem fünfjährigen Knaben, bei dem möglicher Weise der in der Entwicklung begriffene Keuchhusten durch eine wegen Diphtherie nothwendig gewordene Tracheotomie coupirt worden sein dürfte.

Auch Diphtheritis als selbstständige Krankheit scheint wenigstens etwas seltener geworden zu sein. In Tab. IV der Infectionskrankheiten wurden 612 Todesfälle aufgeführt, im vorigen Jahre 804. Die meisten — 103 — trafen wieder auf den Canton Pirmasens, diessmal aber mehr auf die Landgemeinden, während in der Stadt selbst nur 28 vorgekommen (1881 : 73). Auch zu Zweibrücken ist Diphtheritis seit dem Frühjahre 1881, in welchem sie zuerst dort in grösserer Häufigkeit aufgetreten, nicht mehr verschwunden. Eine sehr heftige Epidemie herrschte vom Juni bis in das Jahr 1883 hinein zu Schönau (Cant. Dahn). Dr. Dick berichtet bis zum Jahresschlusse aus dieser Gemeinde mit 763 Seelen von 63 Erkrankungen, von denen 18, alle durch Larynxstenose lethal verlaufen. Die Sterbfälle häuften sich namentlich in einzelnen Häusern, die, wie es scheint, durch Armuth und Indolenz ausgezeichnet. So sind in 3 Familien je 3 Kinder gestorben. Einzelne Fälle kamen in allen Cantonen vor; hie und da häuften sich wohl auch die Erkrankungen zu förmlichen Epidemieen, namentlich in den Scharlachbezirken, vor, zwischen und nach dem Auftreten des Scharlachs. Verhältnissmässig sehr wenige Erkrankungen wurden aus dem Bezirke Germersheim-Kandel gemeldet. Von 13 Tracheotomieen führten 5 zur Genesung.

In Folge von Geburt und Wochenbett sind nach Tab. III 131 Frauen gestorben, bei etwa 25964 Gebärenden 0,54 Proc. Bei 53 soll Puerperalfieber die Todesursache gewesen sein. Eine Infection durch die Hebamme dürfte bei 2 Frauen stattgefunden haben, die rasch nach einander gestorben zu einer Zeit, in der jene öfter den Verband eines ulcerirten Carcinoms besorgte (Demuth). Auch aus dem durch seine Puerperalfieber berüchtigten Gossersweiler Thale liegen wieder 2 Sterbfälle vor. Beide Frauen, die eine zu Stein, die andere zu Gossersweiler, wurden von derselben Hebamme entbunden, die übrigens in der Zwischenzeit von 8 Wochen 7 Gebärende ohne irgend welche Störung des Wochenbettes besorgt hatte.

Durch die Zange entbunden wurden 429 Frauen = 1,65 Proc. aller Gebärenden, durch die Wendung 265 = 1,02 Proc. Im Ganzen wurden in den letzten 5 Jahren bei 134728 Gebärenden 3993 Kinder = 2,96 Proc. operativ zur Welt befördert, und zwar 1957 = 1,45 Proc. durch die Zange, 1467 = 1,09 Proc. durch Wendung, 77 = 0,06 Proc. durch Perforation oder Embryotomie, 4 durch den Kaiserschnitt. Durch letzteren wurde keine Mutter erhalten und nur 1 Kind lebend gewonnen. Nach den Zangenentbindungen sind 93 Mütter = 4,75 Proc. gestorben und 431 Kinder = 22,0 Proc. todtgeblieben, nach den Wendungen 96 = 6,54 Proc., beziehungsweise 620 = 42,2 Proc.; nach der Perforation oder Embryotomie sind 23 Mütter = 17,0 Proc. mit Tod abgegangen.

Correspondenzen.

/\ **München**, 6. September. Geheimrath Professor Dr. v. Pettenkofer ist mit Privatdocenten Dr. Renk, I. Assistenten des hygienischen Institutes dahier, im Auftrage der k. Staatsregierung zur hygienischen Ausstellung nach London abgereist.

§ **München**, 7. September. Die Aerztekammern sind zu den diessjährigen Verhandlungen auf Dienstag den 7. October einberufen.

— Das k. Staatsministerium des Innern wird zu dem vom Geh. Medicinalrath Dr. Koch demnächst abzuhaltenden Curse über Diagnose des Cholera-Bacillus und Prüfung desselben einige Amtsärzte nach Berlin absenden.

Berlin. Nach den Berichten der letzten Tage ist die Cholera in Marseille, Toulon und Arles in starker Abnahme begriffen. Dagegen hat sie sich ziemlich weit nach Westen und Nordosten ausgebreitet. Zuerst war sie von Marseille nach Arles gesprungen, das zu einem neuen Seuchenheerd wurde, von dem aus sie nach Südwest und nach Nordwest sich weiter verbreitete. Nach Südwest ging sie über Montpellier, Cette, Béziers bis nach Perpignan, das schon ziemlich nahe an der spanischen Grenze liegt. Im Allgemeinen ist in diesem südwestlichen Gebiete die Krankheit jedoch ziemlich mild aufgetreten, ebenso wie im nordwestlichen. Auch für letzteres war Arles anscheinend der Ausgangspunkt, und die Verbreitung fand über Nimes in nordwestlicher Richtung bis gegen Alais hin statt. Aus dieser Gegend, die durch grosse Arbeiteransammlungen gefährlich ist, sind bisher nur ganz vereinzelte Fälle gemeldet. Bedenklicher lässt sich nach den neuesten Nachrichten das Auftreten der Krankheit im nordöstlichen Gebiete an. Von Marseille sprang die Cholera nach Aix, wo sie einige Zeit ziemlich bösartig auftrat, dann aber wieder nachliess. Plötzlich machte sie nun von da aus einen weiten Sprung bis in die Departements der Nieder- und Oberalpen, nach Gap und Sisteron. Dicht bei Sisteron, das bisher nur 2 Cholerafälle hatte, liegt das kleine Dorf Omergues, in dem die Cholera mit solcher Heftigkeit auftrat, dass von den 500 Einwohnern des Ortes in einigen Tagen 40 starben. — Nach dem neuesten telegr. Bericht vom 31. August sind in den letzten 24 Stunden in Marseille 9, in Toulon 2 und in den übrigen inficirten Städten 23 Personen der Cholera erlegen.

— Die Cholera-Nachrichten aus Italien lauten fortdauernd sehr trübe. Am 30. August wurden in den Provinzen Bergamo 17 Erkrankungen und 6 Todesfälle, in Bologna 2 Todesfälle, in Campobasso 3 Erkrankungen und ebenso viel Todesfälle, in Cuneo 32 Erkrankungen, davon in Busca 12 und 17 Todesfälle, in Spezzia 33 Erkrankungen und 17 Todesfälle, in Massa e Carrara 3 Todesfälle, in Parma 4 Erkrankungen und 3 Todesfälle, in Turin 2 Erkrankungen und 2 Todesfälle, in der Stadt Neapel 1 Todesfall an der Cholera gezählt.

Leipzig. Die durch Dr. Huber ausgeführte Section des in vergangener Woche verstorbenen Prof. Cohnheim hat ergeben: Beiderseitige Gichtschrumpfniere, rechts hochgradig verkleinert, beiderseits mit Concrementen; Arteriosclerose; hochgradige excentrische Hypertrophie beider Ventrikel; braune Induration beider Lungen; linksseitiger Hydrothorax, rechtsseitige Pleuritis; Infarctnecrose der linken Niere.

Hannover. Tagesordnung der elften Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Hannover am 15., 16. und 17. September 1884.

Sonntag, den 14. September. 8 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüssung im Saale des Continental-Hôtel, Georgstr. 14.

Montag, den 15. September. 9 Uhr Vormittags: Erste Sitzung im Saale des alten Rathhauses. Eingang: Koebelingerstrasse 60. Tagesordnung: Eröffnung der Versammlung. I. Ueber die Förderung des hygienischen Unterrichts. Referenten: Professor Dr. C. Flügge (Göttingen). Generalarzt Professor Dr. W. Roth (Dresden). 1 Uhr Nachmittags: Besichtigung des städtischen Schlacht- und Viehhofes, Misburgerdamm. 3 Uhr Nachmittags: Festessen in Kasten's Hôtel, Georgshalle, Theaterplatz 9 (mit Damen). Preis des Couverts M. 4.50. 7 Uhr Abends: Vorstellung im k. Hoftheater. Nach dem Theater: Münchner Bierhalle (Löwenbräu), Luisenstrasse 5.

Dienstag, den 16. September. 9 Uhr Vormittags: Zweite Sitzung im Saale des alten Rathhauses, Koebelingerstrasse 60. Tagesordnung: II. Die hygienische Beaufsichtigung der Schule durch den Schularzt. Referenten: Privatdocent Dr. A. Baginsky (Berlin). Stadtschulrath Prof. Dr. Bertram (Berlin). 1 Uhr Nachmittags: Mittagessen in Roepke's Königshalle, Königstrasse 1 (zu M. 1.50 und M. 2.50).

3 Uhr Nachmittags: Abfahrt a) von der Königstrasse mit der Pferdebahn nach Linden. 3½ Uhr Besichtigung der Krippe (Kinderpflegeanstalt), der Mechanischen Weberei, Blumenauerstrasse 11, Linden. b) mit der Eisenbahn (Centralbahnhof) nach Ricklingen. 3½ Uhr: Besichtigung der Wassergewinnungsanlage der städtischen Wasserwerke, Ricklingen. 4½ Uhr: Besichtigung des Hochbehälters der städtischen Wasserleitung, Lindener Berg. Abends: Freie Vereinigung im Palmengarten, Goethestrasse 17.

Mittwoch, den 17. September. 9 Uhr Vormittags: Dritte Sitzung im Saale des alten Rathhauses, Koebelingerstrasse 60. Tagesordnung: III. Vortheile und Nachtheile der Durchlässigkeit von Mauern und Zwischenböden der Wohnräume. Referent: Director Prof. Dr. Recknagel (Kaiserslautern). 1 Uhr Nachmittags: Mittagessen nach freier Wahl. 2½ Uhr Nachmittags: Kgl. Gärten in Herrenhausen (Spielen sämmtlicher Wasserkünste). 5 Uhr Nachmittags: Besichtigung der Kaltluftmaschine und Kühlanlage der städtischen Brauerei, Hildesheimerstrasse 73. Abends: Freie Vereinigung in Tivoli, Königstrasse 1.

Anmeldebureau im Continental-Hôtel (Georgstrasse 14).

Geeignete Gasthöfe in Hannover: Continental-Hôtel, Georgstrasse 14 (Sitz des Ausschusses, Zimmer zu M. 3.50 (I. St.), M. 3 (II. St.), M. 2.50 (III. St.), M. 2 (IV. St.). Hôtel Royal, Ernst-August-Platz 9. Hôtel Hartmann, Ernst-August-Platz 8. Union-Hôtel, Bahnhofstrasse 8. Karstens Hôtel, Theaterplatz 9.

Paris. Ein Magdeburger Agent hat — nach dem Berichte, den Leroy de Méricourt der Académie de médecine in ihrer Sitzung vom 19. August über die derselben bezüglich der Cholera zugegangenen Zuschriften abgestattet hat — der Académie „ein unfehlbares Heilmittel gegen die Cholera“ unter der Bedingung angeboten, dass ihm 20,000 Frcs. übermittelt würden.

London. Mit dem weltberühmten Dermatalogen Sir Erasmus Wilson, dessen Tod bereits gemeldet wurde, ist ein seltener Wohlthäter der Menschheit, ein Philanthrop im engsten Sinne des Wortes, gestorben, der sich von den Reichen fürstliche Honorare zahlen liess, um sie in Schenkungen und gemeinnützigen Stiftungen andererseits wieder auszugeben. Sein Wohlthätigkeitssinn und sein Lehreifer wetteiferten miteinander. Einem grossen Theile seiner Patienten verschrieb er nur eine bestimmte naturgemässe Lebensweise, und so die Mittel dazu fehlten, langte er in seine Tasche, zog einen Sovereign hervor und sagte: „Nimm dieses Pfund und melde Dich allwöchentlich zu einer neuen Dosis, bis dass Du gesund bist.“ Aus eigenen Mitteln gründete er hier einen Lehrstuhl für Hautlehre, einen anderen für Pathologie in Aberdeen; er liess an das Hospital in Margate einen besonderen Flügel für Seebäder anbauen, liess die Kirche von Swanscombe in Kent herstellen. Das grosse und unvergängliche Denkmal aber, das er sich selbst an der hervorragendsten Stelle des monumentalen Themsedammes setzte, ist der Alexandrinische Obelisk, die sogenannte Nadel der Cleopatra, die er mit einem Kostenaufwand von 10,000 Pfd. Sterl. aus Alexandrien nach England herbeischaffte. Ueber ein halbes Jahrhundert lag dieser Monolith, den Sir R. Abercromby 1801 für England erworben und den Mehemed Ali Pascha und der Exkhedive wiederholt der englischen Regierung angeboten, im Sande der alexandrinischen Hafenstadt, bis Erasmus Wilson den Erlös von so und so viel geheilten Aussätzen und Scropheln zu seiner Herschaffung gab. — Dem Royal college of Surgeons of England, dessen Präsident Wilson früher gewesen, hat derselbe 185,000 Pfd. Sterling und 3 ärztlichen Wohlthätigkeitsanstalten je 5000 Pfund vermacht.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 35. Jahreswoche vom 24. bis incl. 30. August 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 4 (2), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup — (2), Keuchhusten 4 (2), Unterleibstyphus — (3), Flecktyphus — (1), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 12 (8), Brechdurchfall 1 (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 39 (50), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 7 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 15 (23), sonstige Lungenkrankheiten 4 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 13 (10), Gehirnschlagfluss 3 (6), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 2 (4), Altersschwäche 6 (7), Unglücksfälle 4 (1), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 151 (170), der Tagesdurchschnitt 21.6 (24.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.7 (36.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.8 (17.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.7 (14.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 75, davon 58 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 90, davon 71 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 9, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	70	69	70	67	236	233	6	6
Rechts „ „ . . .	44	17	44	20	95	92	4	—
Summa:	114	86	114	87	331	325	10	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	—

Geboren wurden vom 17. bis 23. August 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	50	65	115	—	1	1	50	66	116
Ausser der Ehe . .	29	17	46	1	1	2	30	18	48
Summa:	79	82	161	1	2	3	80	84	164
Tagesdurchschnitt	—	—	23.0	—	—	0.4	—	—	23.4
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	25.0	—	—	0.7	—	—	25.7

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 38. 1884. 16. September. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Der pathologisch-anatomische Befund bei dem Erstickungstode des Neugeborenen und seine Verwerthung in gerichtlich-medicinischer Beziehung.

Von Dr. *Alfred Nobiling* in München.

Im Laufe der letzten elf Jahre, während welcher ich theils sehr häufig gerichtliche Sectionen Neugeborener vorzunehmen, theils über den dabei gewonnenen Befund oder das aus demselben resultirende Gutachten vor dem Gerichtshofe zu referiren hatte, war ich wiederholt in die Lage versetzt, mir die Frage vorzulegen, welche pathologisch-anatomischen Veränderungen als charakteristisch für die Erstickung aufgefasst werden müssten, und welche Erscheinungen in der Leiche dagegen auf äussere mit oder ohne verbrecherische Absicht vollführte Gewalteinwirkung schliessen liessen.

Die unsicheren, häufig sich widersprechenden, hierauf bezüglichen Angaben in der einschlägigen Literatur, die Unrichtigkeit verschiedener aufgestellter Ansichten und gegebener Erklärungen, die Ausserachtlassung der Untersuchung mehrerer wichtiger Organe des Körpers, Nasenhöhle, Bulbus, Thränendrüse, Hoden, Uterus etc., bestimmten mich, die Lösung der vorerwähnten Fragen in einer längeren Untersuchungsreihe zu verfolgen. Zu diesem Behufe stellte mir der nun verewigte Herr Obermedicinalrath Dr. v. Hecker, welcher mir bei der vorliegenden Arbeit in jeder Weise helfend und fördernd entgegenkam, das gesammte in der hiesigen Gebäranstalt sowie der geburtshilflichen Poliklinik anfallende Material zur Verfügung. Dasselbe, welches von mir in der Zeit vom Beginne des November 1882 bis Ende October 1883 nach jeder Richtung, soweit es möglich, auf das Sorgfältigste untersucht wurde, umfasst einschliesslich mehrerer Privat- und gerichtlichen Sectionen die Leichen von 173 neugeborenen, reifen, wohl entwickelten, oder wenigstens der Reife sehr nahe stehenden Kindern, 138 todtfaul ausgestossene Früchte aus dem 7. bis 9. Monate, und 142 Föten vom Ende des 4. bis zum Ausgange des 7. Entwicklungsmonates, welche zum grösseren Theile lebend geboren, in diesem Falle nach einer extrauterinen Lebensdauer von wenigen Minuten bis einigen Stunden zu Grunde gegangen waren.

Ich halte es für zweckmässig, zuerst die bei diesen Neugeborenen constatirten pathologisch-anatomischen Veränderungen nach ihrem Auftreten in den einzelnen Organen in ausführlicher Weise zu schildern, aus denselben dann ein gedrängtes Gesammtbild des Sectionsbefundes bei dem Erstickungstode zu entwerfen, und diesem die sich weiter ergebenden Schlussfolgerungen anzureihen.

Haut und Unterhautzellgewebe.

Die Veränderungen, welche die Haut durch den Erstickungsvorgang erfährt, sind nicht besonders wesentlicher Natur und nur auf sehr wenige, nicht constante beschränkt. Im Allgemeinen zeigt das Gesicht eines erstickten Kindes eine von der Norm abweichende, etwas dunklere Färbung, welche zwischen Scharlach, Blauroth und tief dunkler Cyanose schwankt. Auf Wangen, Nase und Stirne, sowie auf der behaarten Kopfhaut über den Scheitel hinweg bis zur oberen Hinterhauptsgegend findet sich dieses dunklere Colorit besonders deutlich ausgebildet. Fast ausnahmslos bemerkt man bei allen Erstickten eine dunkelblaurothe Färbung der Nägel, welche jedoch meist auf die der Finger beschränkt bleibt und sogar bei Früchten aus dem 7.—8. Entwicklungsmonate schon deutlich ausgebildet sich vorfindet. Als ein seltenes Vorkommniss sind nach meinen Beobachtungen jene kleinen, Nadel- oder Flohstichen ähnlichen, punktförmigen Blutaustritte in die obersten Schichten der Cutis anzusehen, welche hauptsächlich auf dem Nasenrücken, an und hart neben den Nasenöffnungen, in der nächsten Umgebung der Augen, auf den Wangen, und nur in Ausnahmsfällen am übrigen Körper auftraten. Grössere Blutaustritte in Form von Petechien in den obersten Schichten der Cutis, wie sie bei erstickten, erwachsenen Individuen besonders auf der Rückseite des Rumpfes keinen seltenen Befund bilden, konnte ich deutlich ausgesprochen unter 173 Leichen von Neugeborenen nur in 5 Fällen nachweisen, in weiteren 7 besassen dieselben ein sehr blasses, verschwommenes Aussehen und konnten erst nach dem Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung als wirkliche Hämorrhagieen in die Cutis anerkannt werden. Unter dem Mikroskope stellten sich nämlich dieselben deutlich als gut abgegrenzte Blutergüsse in das Malpighi'sche Schleimnetz heraus. Ich sehe mich hier veranlasst, eine Behauptung Eduard Hofmann's, der ich nicht

ganz beizustimmen vermag, näher zu beleuchten. Der genannte Autor legt in seinem Lehrbuche der gerichtlichen Medicin den petechienartigen Ecchymosen in der Haut (conf. S. 339, 456, 467, 473) keinen hervorragenden Werth bei und stellt die Behauptung auf, dass dieselben keineswegs ausschliesslich bei dem Erstickungstode auftreten, sondern dass dieselben auch bei andern Todesarten wie Morbus maculosus, Scorbut, Syphilis etc. vorkommen, ja dass solche auch an Leichen künstlich hervorgerufen werden können, und sogar als Fäulnisserscheinung betrachtet werden müssten. Maschka (Handbuch d. gerichtl. Medicin Bd. I. 570) tritt mit Entschiedenheit einer solchen Anschauung entgegen. Auch Liman (Casper Handbuch d. gerichtl. Medicin) spricht sich des Oefteren z. B. pag. 675 in dem gleichen Sinne aus. Ich habe 40 Leichen von Neugeborenen in dieser Hinsicht der genauesten Beobachtung unterstellt, dieselben an einem um den Brustkorb lose gelegten, unter den Achselgruben hindurchgeführten, ziemlich breiten Bande suspendirt, und mit zur Erde gerichteten Füssen 1—3 Tage hängen lassen, aber in keinem Falle war ich im Stande, — abgesehen von der in den unteren Extremitäten sich enorm stark ausbildenden, tief blaurothen Hypostase, am Rumpfe, an den Schenkeln oder den Füssen Petechien nachzuweisen. Aenderte ich den Versuch in der Weise, dass ich die Leichen an den Füssen suspendirte und den Kopf derselben nach abwärts hängen liess, so entwickelte sich besonders am Kopfe, am Halse und den oberen Extremitäten sehr starke Blutsenkung, welche sich bis zu schwarzrother Färbung der Bindehäute der Augen, der Schleimhaut der Nase und des Mundes ausbildete; niemals jedoch kam es in einem dieser Fälle zu einer postmortalen Berstung feinerer Gefässe, nicht einmal in der Conjunctiva bulbi und die schon vorher constatirten Hämorrhagieen in derselben erfuhren keine weitere Vermehrung oder Ausdehnung.

Eine deutliche, dunkelblaurothe Färbung zeigen bei erstickten Kindern sehr häufig die Lippen, die grossen und kleinen Schamlippen und in vereinzelten Fällen auch das Scrotum. Ueberhaupt sind an den Leichen erstickter Neugeborner in Folge des Flüssigbleibens des Blutes die Todtenflecken meist immer sehr stark ausgebildet.

Blutungen und zwar zumeist von schwach röthlicher Färbung von Punktform bis zu Erbsengrösse finden sich ausschliesslich im Fettgewebe der Kopfhaut und zwar von Mitte der Stirne beginnend über den ganzen Scheitel hinweg bis hinab zur oberen Hinterhauptsparthie. Diese kleineren Extravasate können, — was eine Seltenheit, — confluiren und Blutungsherde vom Umfange eines 20 bis zu dem eines 10 Pfennigstückes, jedoch immer von schwach röthlicher Färbung darstellen. Die Gestalt dieser Blutflecken, welche ziemlich flach sind, ist eine rundliche; sie verlieren sich ohne bestimmte Grenze im Gewebe und wölben nur höchst selten das Gewebe, in welchem sie lagern, schwach convex empor. In der Form feiner oder etwas stärkerer Querstreifen, welche sich besonders deutlich in der grossen Fontanelle ausgeprägt finden, treten die Blutungen in der Beinhaut und in dem die Schädelknochen mit einander verbindenden Gewebe auf, besonders in der Stirn-, Kranz- und Pfeilnaht, wodurch diese Parthien eine weissliche und scharlachrothe Querstreifung erhalten. Eine Erklärung dieses eigenthümlichen Auftretens vermag ich nicht zu geben. Extravasate in Form kleiner, rundlicher oder unregelmässig gestalteter Flecken kommen zwar daselbst vereinzelt nicht ungewöhnlich vor, werden jedoch von jenen, welche die Streifenform besitzen, bei weitem überwogen. Dunkel schwarzrothe, coagulirte, dickere Extravasate dürfen niemals als ein Product der Erstickung betrachtet werden, sondern weisen auf schwere Geburt oder Einwirkung äusserer Gewalt hin.

Nasenhöhle.

Soweit ich die einschlägige Literatur durchgesehen, wurde meines Wissens bis zur Stunde noch von keiner Seite eine eingehende Untersuchung der Nasenhöhle weder bei Erwachsenen, vereinzelte Fälle ausgenommen, noch bei Neugebornen, welche den Erstickungstod erlitten hatten, vorgenommen. Der Grund hiefür mag wohl in der etwas schwereren Zugänglichkeit und der Schwierigkeit der Eröffnung dieser Körperparthie gelegen sein. Mit dem von mir eingeschlagenen, ungemein leicht auszuführenden Verfahren ist die Besichtigung der Nasenhöhle, der Choanen und der Tuba Eustachii in der genauesten Weise zu bewerkstelligen und die Resultate, welche bei dieser Untersuchung gewonnen wurden, sind für die Beurtheilung des Erstickungstodes so wichtig und interessant, dass es angezeigt erscheinen möchte, bei der Obduction eines jeden Neugebornen der Inspection dieser Höhle die grösste Sorgfalt zu widmen. Am besten und einfachsten wird diese ermöglicht, indem man durch je einen auf beiden Seiten des Nasenseptums parallel durch den harten Gaumen senkrecht geführten und mit einem durch die knöcherne und knorpelige Scheidewand gelegten Horizontalschnitt den Boden der Nasenhöhle entfernt, und so den Nasenraum in seiner ganzen Ausdehnung überblicken kann. (Selbstverständlich wird diese Operation dann erst vorgenommen, nachdem die Zunge mit Kehlkopf und Schlund aus der Leiche entfernt und das die beiden Unterkieferhälften median verbindende Knorpellager mit der Scheere durchtrennt wurde, ferner ist dieselbe bei dem Neugebornen mit der Scheere sehr leicht ausführbar, während bei dem Erwachsenen die Stichsäge dabei zur Anwendung kommen muss.)

Fast ausnahmslos bemerkt man eine intensive Röthung der Schleimhautauskleidung der Nase, welche besonders scharf auf den Nasenmuscheln und am Septum ausgesprochen ist und vom Hellscharlach- bis zum Dunkelblaurothen alle Farbennüancen durchläuft. In der Mehrzahl der Fälle zeigt sich die Schleimhaut besonders an den Muscheln nicht unerheblich geschwellt und zahlreiche hellrosig bis dunkelblaurothe Blutaustritte von der Gestalt feiner Streifen oder Punkte bis zur Grösse von Hanfkörnern, ja bis zu der eines 20-Pfennigstückes sind kein seltener Befund. Auf den Muscheln erreichen die Blutergüsse in vereinzelten Fällen eine solche Grösse und Ausdehnung, dass die Conchen zu tief schwarzrothen, maulbeerähnlichen Knollen angeschwollen sich darstellen. Diese grösseren oder kleineren Hämorrhagien sind gleichmässig durch die ganze Nasenhöhle verbreitet, wodurch die Schleimhaut ein zart weissroth geflecktes Aussehen erhält. Selbst in der Schleimhaut der Tuba, der Choanen bis herab in den Rachen lassen sich diese sehr verschieden gestalteten, ausgedehnten Ecchymosen deutlich nachweisen. Ist der Vorgang der Erstickung von längerer Dauer, so kann selbst Berstung der auf den Conchen sich ausbreitenden Venennetze erfolgen und Blut in die Nasenhöhle, die Choanen, und in den Rauchenraum sich ergiessen, welche, besonders wenn das erstickende Individuum die Rückenlage einnimmt, leicht zu Aspiration dieses ausgetretenen Blutes mitunter bis in die Lungenalveolen

Gelegenheit geben kann. Dieses Vorkommniss wird bei der Beschreibung des Befundes in den Lungen des Weitern ausgeführt werden. Schwellung der Nasalschleimhaut ähnlich der der Epiglottis ist an den Leichen langsam Erstickter verhältnissmässig häufig zu constatiren. Es begreift sich von selbst, dass gerade in der Nasenhöhle zuerst, wenn die Erstickung in einer Flüssigkeit oder einer feinkörnigen oder staubförmigen Masse statt hatte, diese oder einzelne ihrer Bestandtheile besonders am Septum und an den Muscheln mit Leichtigkeit aufgefunden werden können z. B. Abtrittgrubeninhalt, Kehricht, Asche, Wasser, Sand, Fruchtwasserbestandtheile u. s. f.

Lage der Zunge.

Die Lagerung der Zunge, deren Färbung eine blassweisse bis dunkelblaurothe sein kann, ist in der Regel eine derartige, dass die Spitze derselben um einige Millimeter über den Kieferrand nach vorne herausragt, manchmal dabei zwischen den cyanotischen Lippen fest eingeklemmt ist und so die Mundhöhle vollkommen verschliesst; doch gehören auch jene Fälle nicht zu den Seltenheiten, bei welchen die Zunge hinter dem Unterkiefer zu liegen kommt d. h. mit ihrer Spitze dessen hintere Fläche berührt. Ist die Zunge zwischen den Kiefern fest eingeklemmt, so zeigen sich zuweilen Spitze und Rücken derselben durch eine seichte Schnurfurche von einander getrennt. Dabei besteht zwischen beiden ein höchst auffälliger Unterschied in der Färbung, indem entweder die Spitze blassweiss oder hellrosig- und der Rücken blauroth gefärbt erscheint oder das umgekehrte Verhältniss stattfindet. Spuren der Flüssigkeit oder festen Substanz, — falls in einer solchen die Erstickung erfolgte, sind fast immer auf dem Zungenrücken nachweisbar.

Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien, Lungen.

Es ist einleuchtend, dass die durch die Erstickung bewirkten Veränderungen, welche hauptsächlich in Blutergüssen in die verschiedensten Gewebe in der näheren oder weiteren Umgebung der geborstenen Gefässe bestehen, (bei mehr und mehr während der Erstickung sich steigerndem Blutdrucke in den Venen erfolgt endlich Ruptur des Gefässrohres und consecutiver Blutaustritt) zumeist in allen Theilen des Respirationsapparates, — zu welchen auch die schon erwähnten Choanen und die Nasenhöhle zu rechnen sind, — sowie im Centralorgane des Circulationsapparates nachweisbar sind. Ein sehr gewöhnliches, jedoch keineswegs constantes Vorkommniss ist die hellrosig- bis dunkelscharlachrothe Färbung der Schleimhaut des Gaumensegels, des Zungengrundes, der Aussen- und Innenseite der Epiglottis, des Kehlkopfes, der Trachea und zuweilen auch der Bronchien in Folge starker Füllung der in ihnen verlaufenden Blutgefässe, mit welcher häufig gleichzeitig eine mitunter nicht unbeträchtliche Schwellung dieser Mucosaparthie verbunden ist. Diese Schwellung der Schleimhaut kann sich durch ein hinzutretendes Oedem manchmal so steigern, dass der Weg durch den Schlund und der Kehlkopfeingang, insbesondere der letztere, eine enorme Verengerung erfährt, ja fast aufgehoben wird. In solchen Fällen erhält die Mucosa ein schwach röthliches, glasiges, hyalines Aussehen. Dieser Befund ist wie die früher geschilderte starke Schwellung der Nasenschleimhaut und das später zu besprechende Oedem der Lungen ausschliesslich bei jenen Kindern nachweisbar, bei welchen der Erstickungsvorgang und die mit demselben verbundene hochgradige Stauung im Kreislaufe ein verlangsamter, also längere Zeit andauernder war. Wenn dieses Oedem in frischen Leichen vorgefunden wird, darf es niemals als eine Leichen- oder Fäulnisserscheinung aufgefasst werden, sondern stets als eine Veränderung, welche während der Erstickung sich ausgebildet hatte. Blutaustritte in die Schleimhaut der erwähnten Körperparthieen sind, — Nasenhöhle, Choanen und harter Gaumen ausgenommen, — ungemein selten und dann nur höchst geringfügiger Natur.

In dem Schleimhautüberzuge der Innenseite der Epiglottis sind punktförmige, zuweilen zu grösseren Herden confluirende Hämorrhagieen nicht häufig zu beobachten. Dagegen sind bei scharfer Untersuchung feine, lineäre, quer verlaufende Blutaustritte auf den wahren Stimmbändern verhältnissmässig häufig zu constatiren; dieselben haben eine Länge von 0,5 bis 2 mm, sind gewöhnlich sowohl rechts als links in Mehrzahl vorhanden, erreichen selten eine grössere Breite als die eines zarten Striches und können mitunter den Stimmbändern ein weiss und roth gestreiftes Ansehen geben. Nur in Ausnahmsfällen nehmen diese Blutungen die Form rundlicher oder unregelmässig gestalteter, hirsekorngrosser Flecken an und setzen sich, wie ich an einigen Leichen beobachtete, bis in die Tiefe der Morgagnischen Taschen und sogar über die genze Schleimhautauskleidung derselben fort. Auch zwischen den vorderen Ansätzen der Stimmbänder treten punktförmige oder wie winzige Flecken gestaltete Blutergüsse zuweilen auf.

Die Entstehung dieser Hämorrhagieen liesse sich vielleicht mit der Annahme erklären, dass die die Spannung der Stimmbänder besorgenden Kehlkopfmuskeln während der Erstickung und in Folge dieses Vorganges eine krampfhafte Contraction erfahren, in Folge deren die Stimmbänder überaus stark gespannt werden, wodurch die auf denselben verlaufenden, feinen Blutgefässe sehr stark gezerrt und zur Ruptur gebracht werden. Im untern Abschnitte des Kehlkopfes und in der Trachea gehören Blutungen in die Mucosa, welche hier nur die Form von Punkten oder die Gestalt mohnkorngrosser Fleckchen annehmen, zu den grössten Seltenheiten; sie sind dann mehr an der Rück- oder Seitenwand dieser Organe gelegen und verbreiten sich circulär.

Die Schleimhaut der Luftröhrenäste und ihrer Verzweigungen bietet fast ausnahmslos, abgesehen von etwas stärkerer Röthung, keine makroskopisch oder mikroskopisch nachweisbare Veränderung.

An und in den Lungen hingegen liefert die Section sehr beachtenswerthe Befunde. Betrachtet man zunächst die Oberfläche der Lungen, so findet man fast bei allen Kindern, welche den Erstickungstod noch bei Anectase der Lungen erlitten haben, und in der Mehrzahl der Fälle, wenn Luft in alle oder nur in einzelne Lobuli eingedrungen ist, ziemlich gleichmässig über alle Lappen vertheilt, jedoch hauptsächlich an den Unterlappen verhältnissmässig viele mohnkorn- bis linsengrosse, scheibenförmig gestaltete Ecchymosen in dem Gewebe der Pleura, wodurch bei sehr zahlreichem Vorhandensein dieser kleinen, rothbraunen Flecke letztere dem Felle eines Panthers gleicht. Besonders fallen dieselben, welche das Lungenfell schwach emporwölben, in die Augen, wenn die Lungen noch anectatisch sind, in welchem Falle die dunkelbraunrothen Fleckchen vom blaugrauen Grunde sich sehr scharf abheben. Diese subpleuralen Petechien lassen sich (unter 138 Fällen gelang es mir nur dreimal) höchst selten auch noch an todtfaul ausgestossenen Früchten nachweisen und gestatten dann den Rückschluss, dass der intrauterin

eingetretene Tod durch Erstickung erfolgt sei. Maschka (Prager Vierteljahresschrift 1858, II. S. 99) beobachtete ebenfalls bei einer todtfaul geborenen weiblichen Frucht an der Oberfläche beider Lungen zahlreiche stecknadelkopfgrosse Ecchymosen. Selbstverständlich ist dieser Nachweis nur dann möglich, wenn das Absterben der Frucht nur wenige Tage vor ihrer Ausstossung eintrat.

Auch bei den lufthaltigen, blassrosig-, ziegel-, oder zinnober- und blauroth marmorirten Lungen sind die Blutflecken, wenn gleich etwas seltener vorhanden, jedoch auf dem rothen Grunde häufig nur bei sehr genauer Besichtigung auffindbar, und werden aus diesem Grunde leicht übersehen. In den die einzelnen Lappen trennenden Furchen und an den Lungenwurzeln treten dieselben gewöhnlich auf und erreichen besonders an letzterer Stelle zuweilen eine solche Mächtigkeit, dass sie sich nicht allein als linsengrosse Flecke darstellen, sondern dass sogar der Bronchus und die Hauptstämme der Gefässe daselbst ganz von Blut umgossen erscheinen. Der Blutgehalt der anectatischen Lungen ist stets ein geringer.

In den Lungen von Neugebornen, welche längere oder nur ganz kurze Zeit geathmet haben, kommt es bei der Erstickung sehr gern zur Ruptur einzelner Alveolen, zu Luftaustritt in das interalveoläre Gewebe, in Folge dessen die Pleura an vielen Stellen in Form hirse- bis hanfkorngrosser, zuweilen gruppirt stehender, wasserheller, durchsichtiger Bläschen emporgehoben wird (interstitielles Emphysem). Der Blutgehalt der mit Luft erfüllten Lungen ist gewöhnlich kein bedeutender.

Hat der Erstickungsvorgang längere Zeit angedauert, so findet sich ohne Ausnahme in den Lungen hochgradiges Oedem ausgebildet; selbst bei unreifen, den früheren Entwicklungsmonaten angehörigen Früchten, welche der Erstickung erliegen, ist dieses Oedem mitunter nachzuweisen.

Die fleckenförmigen Ecchymosen treten häufig auch in der Pleura costalis, in den Zwischenrippenräumen längs der Intercostalgefässe, auf der oberen Fläche des Zwerchfells und auf der Aorta descendens auf.

Blutaustritte in das Gewebe werden selbst bei mikroskopischer Untersuchung bei anectatischen Lungen niemals beobachtet, selten bei lufthaltigen, und treten dann nur vereinzelt in Hanfkorngrösse mit undeutlicher Grenze den grösseren Gefässverzweigungen entlang mehr in der Mitte der Lappen als gegen die Oberfläche derselben auf.

Mit dieser durch den Erstickungsvorgang bewirkten Veränderung darf ein anderer Befund nicht verwechselt werden, welcher bei Betrachtung mit unbewaffnetem Auge dem eben geschilderten ausserordentlich ähnlich ist, unter dem Mikroskope jedoch sich wesentlich von demselben unterscheidet und als Ursache der Erstickung aufgefasst werden muss; es ist dies die nicht selten vorkommende Aspiration von den mütterlichen Geburtswegen entstammendem Blute oder bluthaltigem Schleime, welch' beide Stoffe nicht nur die Bronchien ausfüllen, sondern sogar bis in die Alveolen gelangen und durch Verpfropfung derselben die Ursache der Erstickung werden können. Auf guten Durchschnitten gewahrt man bei schwacher Vergrösserung unter dem Mikroskope, dass diese Pfröpfe, wie bei der croupösen Pneumonie innerhalb der Alveolen gelagert sind und als braunrothe Klümpchen der Alveolarwand anliegend die Hohlräume der Lungenbläschen vollständig ausfüllen. Der wesentliche Unterschied besteht also darin, dass bei erst erwähntem Vorgange das Blut im Lungengewebe interstitiell, hier in den Alveolen sich befindet, auch häufig mit Schleim gemengt ist und dass dasselbe entweder den mütterlichen Geburtswegen oder der Nase des Kindes entstammt, und durch Aspiration nach der Tiefe der Respirationswege gelangte.

Hat eine Einathmung von Meconiumbestandtheilen die Erstickung hervorgerufen, so haben die Lungen eine braune bis grasgrüne Färbung (ich beobachtete 3 derartige Fälle), welche bald in Form von Flecken, bald gleichmässig über die Lungen verbreitet ist. Dann bestehen die Pfröpfe in den Alveolen aus Schleim, Blut, Kindspech oder aus einem Gemenge von diesen allen. Auf gehärteten Durchschnitten gewahrt man die aspirirten Massen ebenfalls als wahre, sehr verschieden gefärbte Pfröpfe und bei Aspiration von Abtrittgrubeninhalt kann das Colorit der Lungen ein schmutzig braungrünes werden.

Was den Inhalt der Luftwege bei der Erstickung betrifft, so lagert fast immer im Kehlkopfe etwas feinblasiger, wasserheller Schaum (Gischt), der sich aber auch in nicht seltenen Fällen noch in der Trachea und in den grösseren Bronchien vorfindet. Je nach der Ursache der Erstickung (wenn dieselbe durch Aspiration fremder Stoffe erfolgte) kann dieser Schaum eine blutigrothe, gelbliche, milchweisse, grünliche, grünbraune, grüne oder sogar schwärzliche Färbung besitzen, wobei Vernix caseosa-Schollen, Wollhärchen, Sand, Asche, Strohpartikel, Schleimfäden, Blutgerinsel etc. schon mit unbewaffnetem Auge deutlich nachweisbar sind. Die Anwesenheit von aspirirtem Schleim, Blut, Fruchtwasser, Meconium oder sonstigen Fremdkörpern in den Luftwegen darf nicht zu den ungewöhnlichen Befunden gerechnet werden, und es müssen jene Fälle als die selteneren bezeichnet werden, bei welchen die eingeathmeten Fremdkörper, mögen sie nun fester oder flüssiger Form sein, nur in den Beginn der Luftwege oder höchstens bis zur Bifurcation der Trachea hinabgeschleppt werden. Verhältnissmässig häufig tritt während der Erstickung Erbrechen ein und der erbrochene Mageninhalt gelangt auf dem Wege der Aspiration mitunter tief hinab in die Respirationsorgane.

Haben die Lungen bereits einen grösseren Luftgehalt erreicht und erfolgt nun bei plötzlich oder langsam eintretender Athemnoth, also bei rascher oder langsamer vor sich gehender Erstickung mit dem in die Respirationswege vermindert eintretenden Luftquantum oder an Stelle desselben eine Aspiration von fremden, in den mütterlichen Geburtswegen vorhandenen Stoffen, so können diese Fremdkörper sehr leicht bis hinab in die Alveolen gelangen und dieselben in lobulärer, ja mitunter lobärer Ausdehnung vollständig verpfropfen. Eine Lunge, in welcher ein derartiger Vorgang stattgefunden, kann, besonders wenn bei der Einathmung der fremden Stoffe das früher gewöhnlich mangelhaft vorhandene Luftquantum wieder gänzlich verdrängt wird, sowohl makroskopisch wie mikroskopisch vollkommen den Eindruck einer hepatisirten machen, indem dieselbe sich derb anfühlt, von den Schnittflächen keine Luftbläschen abstreifen lässt, im Wasser untersinkt, und wie früher schon erwähnt, sämmtliche Alveolen unter dem Mikroskope mit fremdartigen Stoffen vollgefüllt sich zeigen. Sind diese aspirirten Stoffe von fester Consistenz, so können sie auf den Schnittflächen des Organs als feine Höckerchen hervorstehen und an den in Alkohol gehärteten Präparaten an feinen Schnitten bei schwacher Vergrösserung

als dunkle, der Alveolarwand innig anliegende Pfropfe sich darstellen.

Die Anwesenheit von aspirirtem Erbrochenem in den Luftwegen kann, abgesehen von dem Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung zuweilen durch die schwach sauere Reaction des Inhaltes derselben bewiesen werden.

Pericardium und Herz.

Der Herzbeutel enthält gewöhnlich nur einige Tropfen einer klaren, gelblichen, niemals mit Blut gemengten Flüssigkeit. Fast ausnahmslos sind die Kranzvenen bis in ihre feineren Verzweigungen strotzend mit dunklem, flüssigem Blute gefüllt. Die Querfurche, welche die Vorhöfe von den Kammern scheidet, ist der Hauptsitz der subpericardialen Hämorrhagieen, welche zumeist in Form hirse- bis linsengrosser dunkelrother, rundlich gestalteter Flecken bald vereinzelt, bald in reicherer Menge sich finden und, wenn zusammengeflossen, als ein dunkelrother Ring den Sulcus transversus scharf markiren. Dieselben werden fast ausnahmslos in allen Leichen erstickter Neugeborner angetroffen, — schon bei Früchten im 4. Entwicklungsmomente, — und können auch allenthalben an der Aussenseite des Herzens, immer dann längs der Verzweigungen der Coronargefässe beobachtet werden. An den Vorhöfen sind sie nur in seltenen Fällen aufzufinden, nicht häufig auf dem parietalen Blatte des Herzbeutels, sehr gewöhnlich dagegen auf dem Bulbus der Aorta.

Sind Blutergüsse in den Herzmuskel erfolgt, so hat derselbe dadurch auf den Schnittflächen ein braun und roth gestricheltes Ansehen erhalten und das Endocardium macht dabei den Eindruck, als ob es von feinen, zart rosigrothen Strichen durchsetzt wäre. Haben sich, — was ein sehr seltenes Vorkommniss, — Hämorrhagieen im Endocardium ausgebildet, so beobachtet man, dass dasselbe von sehr feinen, blass rosigrothen Linien durchzogen ist; auch in den Klappensegeln und in den Papillarmuskeln ist diese Veränderung dann deutlich wahrzunehmen. Gewöhnlich sind beide Herzhälften gleichmässig mit dunkelschwarzrothem, flüssigem Blute oder etwas Cruor angefüllt. Fibrinabscheidungen sind niemals vorhanden. Sämmtliche grosse Gefässe des Körpers sind in der Mehrzahl der Fälle ebenfalls stark mit dunkelm, flüssigem Blute gefüllt. Blutaustritte in deren nächste Umgebung insbesondere in die Bindegewebsscheide der grossen Halsgefässe in Folge Zerreissung der Vasa vasorum sind niemals ausschliesslich durch die Erstickung hervorgerufen, wenigstens konnte ich sie bei keinem der von mir untersuchten Fälle constatiren oder nur dann, wenn während oder unmittelbar nach der Geburt nach Angabe der Kliniker Kunsthilfe zur Anwendung gekommen war.

(Fortsetzung folgt.)

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.*

Apinus (Joh. Ludwig),

der seinen Familiennamen „Biene“ nach Sitte der Zeit latinisirte, wurde am 20. November 1668 zu Oehringen, im Gebiete des Fürsten von Hohenlohe, geboren, wo sein Vater Prediger war. Er zeigte so vortreffliche Geistesanlagen, dass er für den Gelehrtenstand bestimmt wurde, obgleich nach dem frühzeitigen Tode des Vaters die Familie sich in sehr beschränkten Vermögensverhältnissen befand. Im Jahre 1686 in Altdorf immatriculirt, erfreute er sich besonders der Zuneigung seiner Lehrer Moritz Hoffmann und Jacob Pankraz Bruns und erwarb sich, um der Mutter nicht zu sehr zur Last zu fallen, seinen Hauptunterhalt durch Stundengeben und als Corrector in einer Druckerei. Im Jahre 1690 wird er mit der Diss. „de syncope“ Licentiat der Medicin, lässt sich in seiner Heimath als praktischer Arzt nieder und bekommt bald solchen Ruf, dass der Fürst von Hohenlohe ihn zum Leibarzt ernennt. Drohende Kriegsgefahren bestimmten ihn aber, schon im nächsten Jahre, 1691, nach Nürnberg zu gehen. Hier promovirt er „magna cum laude“ und wird noch im Sommer desselben Jahres von der Nürnberger Stadtverwaltung auf Empfehlung seiner Altdorfer Lehrer hin als Physikus in Hersbruck mit ansehnlichem Gehalte angestellt. 1697 erfolgt seine Ernennung zum Leibarzt des Fürsten von Sulzbach und zum Archiater, 1699 zum Mitgliede des Medicinal-Collegiums von Nürnberg, und 3 Jahre später, 1702, erhält und nimmt er einen Ruf an als Professor der Physiologie und Chirurgie an der Universität Altdorf, als Nachfolger des berühmten 1699 gestorbenen Moritz Hoffmann, des Entdeckers des ductus pancreaticus. Seiner neuen Stellung konnte er sich nur ein Jahr freuen, denn 1703 wird er von einer febris catarrhalis maligna ergriffen, die er sich durch Ansteckung bei aufopferndster Thätigkeit während der herrschenden Epidemie zugezogen, und stirbt nach fünftägigem Krankenlager am 28. October.

Apinus' Hauptwerk ist sein Bericht über eine von ihm in den Jahren 1694 und 1695 in Hersbruck beobachtete Typhusepidemie. Die Krankheitsschilderung ist anschaulich und das Wesentliche ins Auge fassend. Er theilt die Epidemie in drei Perioden ein; in der ersten zeigte sich die Krankheit ziemlich milde und ergriff fast nur Kinder, die Symptome waren Abgeschlagenheit der Glieder, Appetitlosigkeit, kein Durst, Magendrücken, Angstgefühl, periodische Kopfschmerzen, in geringem Grade Erbrechen und Durchfall, starke Morgenremissionen, fast Intermissionen; kein Todesfall, auch nicht bei spät eintretender Behandlung. Nach einigen Wochen wurden die Krankheitsfälle ernster: stärkere Kopfschmerzen, Phantasien, Sehnenhüpfen, eitrige Parotiden, bei vielen Patienten Petechien; es wurden jetzt auch Erwachsene beider Geschlechter ergriffen — nicht wenige Todesfälle. — Mit Beginn des Jahres 95 sehr heftiges Auftreten der Krankheit: plötzlicher Beginn, häufig mit Frost, geringe Remissionen, grosse prostratio virium, Rückenlage, Herabrutschen des Körpers nach dem Fussende, Dyspnoe, erschwertes Schlucken ohne mechanisches Hinderniss, Aphonie, Singultus, am 7. Tage stets Petechien, Delirien — häufige Todesfälle. In dieser Periode hatte weniger die Stadt, mehr das umliegende Land zu leiden.

Die Ursachen für das erste Erscheinen der Epidemie sucht Apinus in dem langanhaltenden Regen (von Mitte August bis Ende December) und starken Nebeln, und für die bösartige dritte Periode in der Anfang Januar 95 heftig auftretenden Kälte und dem sich entwickelnden Contagium. Diese Ansichten entwickelt Apinus mit jener Breite der Darlegung, mit der damals über das Wesen von Epidemieen und über die Natur der Fieber disputirt wurde.

Seine Theorie der Krankheit, über die er sich ebenfalls sehr weitschweifig ergeht, ist die landläufige chemiatrische:

Das Krankheitsgift bildet sich im Körper durch Fermentation und ist wahrscheinlich eine Art von sal volatile acre. Die Aufgabe der Therapie ist es daher, nicht allein die einzelnen Kranken zu heilen, sondern auch das fermentum contagiosum im Körper zu vernichten, und dazu erscheinen die Alexipharmaca und der Theriak am geeignetsten. Die Vernachlässigung dieser letzteren Aufgabe habe auch besonders dazu geführt, dass in der dritten Periode die Krankheit auf dem platten Lande so grosse Fortschritte gemacht habe, da die Körper nicht innerlich medicamentös desinficirt worden seien (die Behandlung war meist unwissenden Bauern überlassen) — ein den Arzneiglauben der damaligen Zeit so recht charakterisirender Ausspruch! Im übrigen bestand die Therapie hauptsächlich in schwachen Abführmitteln und Emeticis, sowie nach Stahl'scher Methode im Gebrauche von Diaphoreticis, wozu uach Apinus besonders der regulus antimonii medicinalis (= stibium diaphoreticum rubrum, Schwefelantimon) sich eignete. Sein Hauptmittel aber, mit dem er besonders günstige Erfolge auch in schweren Fällen, wenn er sie früh in Behandlung bekam, erzielte, war die cortex cascarillae, von der er als das angenehmste Präparat das wässrige Extract empfiehlt. Apinus erwarb sich hierdurch das Verdienst, die ärztliche Welt zuerst auf dies Mittel aufmerksam gemacht zu haben. — In seinen späteren Arbeiten wandte sich Apinus mehr der Stahl'schen Richtung auch in der Theorie zu.

De syncope. (Dissert.) Altdorf. 1690, 4⁰.

* Febris epidemicae, anno 1694 et 95 in Noricae ditionis oppido Herspruccensi et vicino tractu grassari deprehensae, tandemque petechialis redditae, historica relatio, in observationum semi-centuriam digesta, praevioque discursu, morbi aetiologiam et curandi rationem novam, eam vero expeditissimam complexo, illustrata publiceque nunc luci exposita. Noribergae Anno 1697, kl. 8⁰.

Dissertationes V de principio vitali. Altorf. 1702 u. 3., 4⁰.

Wiederabgedruckt im Vereine mit zwei anderen Dissertationen durch seinen Sohn S. J. Apinus unter folgendem Titel: Fasciculus dissertationum academicarum. Altorf 1718, 8⁰.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandlehre mit Berücksichtigung der Orthopädie. Von Dr. W. Heineke, Prof. der Chirurgie in Erlangen. 3. gänzlich umgearbeitete und vielfach vermehrte Auflage. I. Allgemeiner Theil. Mit 198 Holzschnitten. Erlangen 1884. Lex. 8. S. VIII u. 360. Verlag von Ed. Besold.

Wegen der gegenwärtigen antiseptischen Behandlungsweise musste dieses Compendium vollständig umgearbeitet werden, ohne dessen früheren Plan zu ändern; doch hat Verfasser im 2. speciellen Theile der Orthopädie grössere Rechnung getragen als in den früheren beiden Auflagen. Beide Theile sind nun zwei für sich bestehende, welche Einrichtung für die Handhabe vorstehenden Compendiums gewiss eine erwünschte sein dürfte. Die Operationen selbst hat Verfasser in Verband-, manuale- und instrumentale vorgetragen, an die sich das antiseptische Verfahren anreiht mit einer ausführlichen Besprechung der Operationen bei allgemeinen chirurgischen Krankheiten wie bei jenen der einzelnen Organe. Die eingedruckten vielen Holzschnitte sind sehr entsprechend.

Compendium der Augenheilkunde. Bearbeitet von Dr. Friedr. Hersing, Augenarzt zu Mühlhausen i/E. Mit 37 in den Text gedruckten Holzschnitten und einer Farbendrucktafel. 4. Auflage. Stuttgart 1884. Lex. 8. S. VIII u. 355. Verlag von Ferdin. Enke. Preis 7 M.

Innerhalb 8 Jahren hat obiges Compendium wegen seiner praktischen und exacten Anlage die 4. Auflage erlebt und wurden dieselben, wie ihre Vorläufer, stets ihrem Inhalte nach vermehrt, so z. B. die dritte durch Beifügung der Anatomie des Auges und die neueste mit der Besprechung der pathologischen Anatomie in möglichster Kürze und Vollständigkeit und einer Zusammenstellung der einzelnen Augenkrankheiten mit Bezug auf ihr Vorkommen bei Allgemeinkrankheiten. Treffliche Abbildungen und ein umfassendes Sachregister erhöhen des Buches Werth.

Die Aromata in ihrer Bedeutung für Religion, Sitten, Gebräuche, Handel und Geographie des Alterthums bis zu den ersten Jahrhunderten unserer Zeitrechnung. Von Reinhold Sigismund Dr. med. Leipzig 1884. Lex. 8. S. VI und 234. C. F. Winter'sche Verlagshandlung. Preis $2\frac{1}{2}$ M.

Eine interessante Studie, hervorgerufen durch Verfassers jahrelangen Sammelfleiss in den Werken der Alten, unter Mittheilung der so reichhaltigen, betreffenden Literatur. Leider musste Verfasser, seinen Verhältnissen entsprechend, dem botanischen Theile nur in karger Weise Berücksichtigung schenken, was er vielleicht seiner Zeit nachholen kann. Auf alle Fälle wird Verfassers mühevolle Arbeit in der Geschichte der Arzneimittellehre eine ihr gebührende Stellung einnehmen.

C. E. Thompson: 305 Fälle von habitueller oder temporärer Verstopfung behandelt mit Cascara Sagrada. (The Brit. med. Journ. No. 1212. 1884.) Die Cascara Sagrada ist ein Abführmittel von grossem Werthe, doch kommen manchmal unangenehme Nebenwirkungen zur Geltung. Thompson gab meist das Extractum fluidum von Parke Davis u. Co., zusammen mit Liquor Bismuthi und Natr. bicarbonicum in Fällen von atonischer Dyspepsie mit zeitweiser Verstopfung; hier genügten gewöhnlich 2—3 Dosen von 10 minims (= 0,7) um Ausleerung zu bewirken; die Entleerungen sind in der Regel weich, aber geformt und ohne Kolik oder Tenesmus. Bei habitueller Verstopfung verliert das flüssige Extract an Wirkung und muss die Dosis erhöht oder das feste Extract 1 gr (= 0,07) mit 2 gr (= 0,14) Extr. Berberis aquifolii in Pillen Morgens und Abends gegeben werden, so aber wird selbst in den hartnäckigsten Fällen allmälig regelmässiger Stuhl bewirkt, wenn 5—6 Monate fortgesetzt. In einigen wenigen Fällen folgte auf eine Dosis von 10 minims heftiges Erbrechen (3 F.), einmal heftige Kolik, zweimal nach 2 und 3 Dosen erschöpfende Durchfälle mit ihren Begleiterscheinungen. Das Alter seiner Patienten war zwischen 5 Monaten und 70 Jahren. Cascara Sagrada soll durch Vermehrung der Peristaltik wirken, jedenfalls kommen selten wässerige Stühle, während die gelegentlichen Kolikschmerzen eher auf übermässige Action der Darmmuskeln hindeuten; es dürfte desshalb sich für Fälle von Intestinalparalyse empfehlen.

Celli: Ueber Eiweissdiät. (Gazz. med. Ital. Venet. Juni 28. 1884. — Lond. med. Rec. Aug. 1884.) In einem Vortrage in der Società Lancisiana degli Ospitali di Roma macht Celli auf die grossen Vortheile des Hühnereiweisses in hartnäckigen Fällen von Durchfall aufmerksam. Er berichtet über 2 Fälle von chronischer Enteritis und Diarrhoe, wo nach vergeblicher medicamentöser Behandlung der Durchfall sich sofort auf Eiweiss verminderte und rasch ganz heilte. Sehr empfehlenswerth ist auch diese Diät bei Durchfall, welcher die Fiebercachexie begleitet, und bei Tuberculose; bei Durchfall als Begleiterscheinung tertiärer Syphilis (2 Fälle) war sie wirkungslos; es fand sich bei der Section diffuse Amyloiddegeneration der Arteriolen der villi. Die Art der Anwendung ist folgende: Das Weisse von 8 oder 9 Eiern wird geschlagen und mit $\frac{1}{2}$ Liter Wasser emulsionirt; während des Tages zu verbrauchen. Natürlich kann auch mehr gegeben werden. Der fade Geschmack wird durch irgend eine Essenz (Citrone, Anis

und Zucker) verbessert; bei Kolik ein paar Tropfen Opiumtinctur.

H. Greenway: Phosphor bei tuberculöser Meningitis. (The Brit. med. Journ. Nr. 1224. 1884.) Greenway will mit Phosphorbehandlung sehr gute Erfolge erzielt haben; er gab ein französisches Präparat, Fauconnet's Phosphorsyrup und zwar in der Dosis von 0,07—0,14 für jedes Jahr des Alters alle 4 Stunden, zusammen mit einfachem Syrup, so dass ein Theelöffel die nöthige Menge enthält; bei grösseren Dosen Verdünnung mit Wasser; für Erwachsene ungefähr 2 g des Syrup.

John C. Thorowgood: Phosphor bei tuberculöser Erkrankung. (The Brit. med. Journ. Nr. 1225. 1884.) Thorowgood glaubt sich den Erfolg Greenway's dadurch erklären zu können, dass Phosphor ein Nahrungsmittel für erschöpfte Nervensubstanz und ein die Resorption frischer Exsudate mächtig anregendes Mittel sei; er selbst habe sowohl Phosphor als Hypophosphitsalze bei pleuritischen Verdickungen, älteren Consolidationen der Lunge mit vollem Erfolge gegeben, besonders bei entzündlich exsudativen Lungenerkrankungen, welche zu Phthisis führen; am wenigsten Wirkung haben die Hypophosphite in jenen Fällen, wo die mikroskopische Untersuchung zahlreiche Bacillen ergibt.

Vereinswesen.

Protokoll aufgenommen über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses in seinen Sitzungen vom 28., 29. und 30. April 1884.

Gegenwärtig:

I. Seine Excellenz der k. Staatsminister des Innern, Freiherr v. Feilitzsch.

II. Folgende Mitglieder des Obermedicinal-Ausschusses: 1) Dr. Joseph v. Kerschensteiner, k. Obermedicinalrath und Referent im k. Staatsministerium des Innern, I. Vorsitzender, 2) Dr. v. Gudden, k. Obermedicinalrath, II. Vorsitzender, 3) Dr. v. Gietl, k. Geheimrath, 4) Dr. v. Pettenkofer, k. Geheimrath, 5) Dr. v. Rothmund, k. Geheimrath, 6) Dr. v. Ziemssen, k. Obermedicinalrath, 7) Dr. v. Voit, k. Universitätsprofessor, 8) Dr. Bollinger, k. Universitätsprofessor, 9) Dr. Winckel, k. sächs. Geh. Medicinalrath, 10) Dr. Buchner, k. Obermedicinalrath, 11) Dr. Bedall, Apotheker.

III. Als Verwaltungsbeamter des k. Staatsministeriums des Innern: Kahr, k. Oberregierungsrath.

IV. Als Delegirte der medicinischen Facultät: a) der Universität Würzburg Geheimrath Dr. Gerhardt; b) der Universität Erlangen Dr. Leube, k. Universitätsprofessor.

V. Als Delegirte der Aerztekammern: 1) Dr. Mair, k. Bezirksarzt, Ingolstadt, 2) Dr. Schreyer, Krankenhausarzt, Landshut, 3) Dr. Kaufmann, k. Bezirksarzt, Dürkheim, 4) Dr. Rues, k. Landgerichtsarzt, Amberg, 5) Dr. Roth, k. Bezirksarzt, Bamberg, 6) Dr. Aub, k. Bezirksarzt, Feuchtwangen, 7) Dr. Rosenthal, k. Hofrath, Würzburg, 8) Dr. Hertel, Kempten.

VI. Als Delegirte der Apotheker-Gremien: 1) Pachmayer — München, 2) Schenk — Straubing, 3) Ackermann — Kaiserslautern, 4) Bierl — Regensburg, 5) Schröppel — Bayreuth, 6) Böttiger — Erlangen, 7) Sippel — Würzburg, 8) Scherer — Dillingen.

VII. Auf besondere Einladung: 1) Oberstabsarzt Dr. Buchetmann, Delegirter der Medicinalabtheilung des k. Kriegsministeriums, 2) Dr. v. Müller, k. Oberregierungsrath im k. Staatsministerium des Innern und Vorstand des k. statistischen Burau, 3) Dr. F. Schweninger, Oberarzt der chirurgischen Abtheilung am städtischen Krankenhause München r./I., Privatdocent.

Zur Aufzeichnung der Verhandlungen: Reubel, Regierungsassessor.

Seine Excellenz der k. Staatsminister des Innern Freiherr v. Feilitzsch begrüssten nach erfolgter Vorstellung der auswärtigen Mitglieder durch den I. Vorsitzenden des k. Obermedicinal-Ausschusses, Dr. v. Kerschensteiner, die Versammlung, betonten die Wichtigkeit der Berathungsgegenstände und das hohe Interesse, welches die k. Staatsregierung den Verhandlungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses entgegen bringe.

Das Medicinalwesen Bayerns dürfe den Vergleich mit dem keines anderen Staates scheuen. Diese hohe Stufe verdanke dasselbe vornehmlich dem Umstande, dass die bayerische Staatsregierung bei allen organisatorischen Acten und in allen wichtigeren Fragen stets das Gutachten der Männer der Wissenschaft und der ärztlichen Praxis eingeholt habe.

Das zahlreiche Erscheinen zu den bevorstehenden Verhandlungen bekunde, dass das Interesse an den das öffentliche Gesundheitswohl betreffenden Fragen auch in den Kreisen der medicinischen Wissenschaft und Praxis ein reges sei und verbürge, dass die auf Hebung der öffentlichen Gesundheit gerichteten Bestrebungen der k. Staatsregierung aus den bevorstehenden Berathungen reiche Unterstützung und Förderung gewinnen werden.

Seine Excellenz dankten sodann der Versammlung für das zahlreiche Erscheinen und luden dieselbe ein, in die Berathung der Tagesordnung einzutreten, und bemerkten weiter, dass über die Verhandlungen ein das Wesentliche wiedergebendes Protokoll abgefasst und dem k. Staatsministerium des Innern vorgelegt werde.

Nachdem Seine Excellenz sich zurückgezogen hatten, erklärte der Vorsitzende Dr. v. Kerschensteiner, dass nunmehr zur Berathung der Tagesordnung übergegangen werde, dass er jedoch die Leitung der Verhandlungen über den ersten Gegenstand derselben, Entwurf der revidirten k. allerhöchsten Verordnung vom 25. Juni 1868, die Verhältnisse der Bader betr., dem II. Vorsitzenden des k. Obermedicinal-Ausschusses abgebe, nachdem er das Referat über diesen Gegenstand zu erstatten habe.

Obermedicinalrath Dr. v. Gudden übernahm sodann den Vorsitz.

Vor Eintritt in die Tagesordnung sprach sodann Bezirksarzt Dr. Aub als Wunsch sämmtlicher Delegirten aus, dass denselben die Möglichkeit gegeben werde, sich von der Aufnahme der von ihnen gestellten Anträge in das über die Verhandlungen zu führende Protokoll zu überzeugen und dass den sämmtlichen Mitgliedern Copieen des Protokolles zugestellt werden.

Es erscheine dieser Wunsch gerechtfertigt, um den Mandanten gegenüber eine Unterlage für die Berichterstattung zu haben, ferner insbesondere auch um die Resultate der Verhandlungen praktisch weiter verfolgen und bei späteren Verhandlungen auf die früheren Bezug nehmen zu können.

Dr. v. Kerschensteiner erklärte hierauf, dass er Seiner Excellenz dem Herrn Staatsminister des Innern über diesen Wunsch Vortrag erstatten und der Versammlung hierüber weiter berichten werde. Es werde, wenn irgend thunlich, die Fertigstellung des Protokolles möglichst dem Gange der Verhandlungen folgen, so dass die Mitglieder der Versammlung in der Lage sein werden, davon Einsicht zu nehmen.

Hierauf wurde in die Berathung des ersten Gegenstandes:

Entwurf der revidirten k. allerhöchsten Verordnung vom 25 Juni 1868, die Verhältnisse der Bader betr.,

eingetreten und erstattete Dr. v. Kerschensteiner zunächst im Allgemeinen Vortrag über den Berathungsgegenstand und die zu demselben vorliegenden vier Petitionen, und zwar:

1) des Vereines der approbirten Bader Frankens vom 21. April 1884,

2) des Vereines der selbständigen approbirten Bader Ober- und Niederbayerns vom 22. April 1884,

3) der an den Baderschulen zu Landshut und Bamberg approbirten Bader und Geburtshelfer vom 25. April 1884,

4) der approbirten Bader von Schwaben und Neuburg vom 25. April 1884.

Referent bezeichnete die Revision der Baderordnung als veranlasst durch die seit 1868 eingetretenen Aenderungen der Gesetzgebung insbesondere durch die Einführung der Reichsgewerbeordnung in Bayern. Derselbe tritt der mehrfach ausgesprochenen Ansicht entgegen, dass bei den durch die Reichsgewerbeordnung herbeigeführten freien Zuständen des Badergewerbes der Erlass einer die Verhältnisse der Bader regelnden allerhöchsten Verordnung nicht mehr nöthig erscheine. Die Nothwendigkeit einer derartigen Regelung ergebe sich schon aus den gesetzlichen Bestimmungen in Art. 72, 127 und 128 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. December 1871, welche das Bestehen eines mit Approbation versehenen unterärztlichen Personales voraussetzten. Sodann lehre die Erfahrung, dass ein gut gebildetes und praktisch wohl eingeschultes unterärztliches Personal sowohl für die Städte, wie auch für das platte Land unentbehrlich sei. Dasselbe sei die nothwendige und wesentliche Ergänzung des gesammten Heilpersonals. Dasselbe sei ausser zur Beihilfe an Aerzte, dann der Thätigkeit bei Unglücksfällen und der selbständigen Ausübung kleiner chirurgischen Verrichtungen namentlich im Dienste der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege, zur Controle behördlicher oder örtlicher Anordnungen, zu den Geschäften der Desinfection, Reinigung, Evacuation, Krankenpflege, des Krankentransportes u. dgl. sehr gut zu verwenden.

Dasselbe werde vielfach, insbesondere auch von den Aerzten unterschätzt. Der wirksamste Schutz gegen die vielfach beklagten Uebergriffe des unterärztlichen Personals liege aber in einer richtigen Benützung und Beschäftigung desselben durch die Aerzte, deren Gehilfen die Bader sein sollen.

Ueberdiess könne nur durch richtige Stellung und Verwendung der Bader den ab und zu unternommenen Versuchen, die Institute der ehemaligen Chirurgen und Landärzte auf's Neue in's Leben zu rufen, mit Erfolg widerstanden werden. Der vorliegende und den Mitgliedern zu Handen gestellte Entwurf berücksichtige die inzwischen eingetretenen Aenderungen der Gesetzgebung, wie er auch dem dermaligen Standpunkte der ärztlichen Technik und Wissenschaft gerecht zu werden versuche.

Die aus den Kreisen der approbirten Bader verliegenden Petitionen bezweckten unter Anderem vorzüglich eine Aenderung der Bezeichnung des hier in Frage stehenden unterärztlichen Personals, wobei jedoch eine Abänderung des Titels „Bader" in „Heildiener" ausdrücklich abgelehnt werde.

Gegen die angestrebte Titulatur „Chirurg" oder „Wundarzt" hätten sich jedoch die aus den vormaligen Baderschulen Bamberg und Landshut stammenden und auf Grund der Verordnung von 1836 geprüften und mit weitgehenden Befugnissen ausgestatteten älteren Bader Ober- und Niederbayerns erklärt.

Das Staatsministerium des Innern erachte ausreichende Gründe für die angestrebte Veränderung der Bezeichnung nicht für gegeben.

Denselben stehe entgegen, dass die etwaige Bezeichnung der jetzigen Bader als Chirurgen etc. ihren beschränkten Befugnissen nicht entspreche, dass damit in die Rechte der auf Grund früherer Bestimmungen approbirten und mit grösserer Vorbildung und weitergehenden Befugnissen ausgestatteten Bader eingegriffen würde. Auch sei es zweifelhaft, ob die Einführung eines neuen Titels für Bader Angesichts der Sprechweise der hier massgebenden Gesetze ohne Gesetzesänderung durchführbar sei.

Hierauf eröffnete der Vorsitzende die allgemeine Discussion.

Bezirksarzt Dr. Aub erinnert zunächst an seine Stellung bei Berathung einer Baderordnung im Jahre 1874. Er habe damals mit anderen Deputirten Angesichts der Gewerbe- und Pfuscherfreiheit das Bedürfniss staatlicher Heranbildung der Bader und des Erlasses einer Baderordnung bestritten; er sei jedoch damals mit seiner Ansicht in der Minderheit geblieben. Wenn er heute eine andere Stellung dem Entwurfe gegenüber einnehme, so erkläre sich dies daraus, einmal dass er keinen Auftrag seiner Mandanten in dieser Richtung habe, dann dass er, wiewohl er einen besonderen Werth auf eine staatliche Organisation des Badergewerbes nicht lege, dennoch zugeben müsse, dass in einzelnen Gegenden das Bedürfniss nach Badern bestehe.

Zwar werde der Richter eine Ueberschreitung der im Entwurfe normirten Befugnisse der Bader kaum mit Strafe belegen, immerhin sei jedoch eine derartige Fixirung dieser Befugnisse insoferne von Werth, als die Furcht vor Strafe vor Ueberschreitung abzuhalten geeignet sei. Die im Entwurfe vorgesehene Entziehung des Badertitels, welche praktisch wohl das einzige Strafmittel sein werde, erachte er nicht für besonders wirksam.

Wenngleich er noch heute der Meinung sei, dass keinesfalls die staatliche Heranbildung der Bader ein Bedürfniss sei, so nehme er doch keine principielle Stellung gegen den Entwurf ein, solange sich nicht die übergrosse Mehrzahl der Aerzte gegen die Beibehaltung dieses Institutes erkläre.

Er werde sich demgemäss darauf beschränken, dabei mitzuwirken, dass die einzelnen Bestimmungen derart getroffen werden, dass Schädigungen des öffentlichen Gesundheitswohles hintangehalten werden.

Bezirksarzt Dr. Mair hegt gegen den Entwurf gewichtige Bedenken, welche er schriftlich niedergelegt und auf die er bei den einzelnen Bestimmungen desselben zurückkommen werde. Jedenfalls erachte er eine Beschränkung der Zahl der Bader und eine Einschränkung der Befugnisse derselben auf die Verrichtungen einfacher Heildiener geboten.

Referent bemerkt, dass sich die Medicinalausschüsse und die Landräthe für das Institut ausgesprochen hätten und dass ihm auch von Seite einiger Kammermitglieder der Wunsch nach Beibehaltung des Baderinstitutes im Interesse der Landbevölkerung ausgesprochen worden sei. Man sei eben bei dem Mangel an Aerzten in einzelnen Gegenden in der That froh, wenn man überhaupt nur eine Hilfe habe. Die Klagen aus der Oberpfalz und dem Frankenwald über den Mangel an Aerzten seien nicht selten.

Ueberschreitungen kämen allerdings vor, immerhin werde aber eine genaue bestimmte und geregelte Thätigkeit, welche auch eine gesicherte Existenz verbürge, am meisten geeignet sein, ein unterärztliches Proletariat und damit zugleich Ueberschreitungen der Befugnisse und Uebergriffe in die ärztliche Thätigkeit fernezuhalten.

Bezirksarzt Dr. Kaufmann: Die Aerzte der Pfalz hätten approbirte Bader jeder Zeit für nothwendig gehalten. Eine Aufhebung derselben würde lediglich die pfuschenden Barbiere erzeugen. Durch eine Aufhebung des Instituts der geprüften Bader würden die Pfälzer Aerzte in die grösste Verlegenheit kommen.

Bezirksarzt Dr. Aub: Er könne sich im Allgemeinen den Bemerkungen des Referenten anschliessen mit der Einschränkung, dass je nach den localen Verhältnissen das Bedürfniss nach approbirten Badern bestehe. Anderer Meinung könne man hinsichtlich des Bedürfnisses nach staatlicher Heranbildung der Bader sein; einen Antrag werde er aber auch in dieser Richtung nicht stellen, sondern sich darauf beschränken, bei Feststellung der einzelnen Bestimmungen jeden Schaden thunlichst ferne zu halten.

Hierauf wurde die Generaldiscussion geschlossen und zur Berathung der einzelnen Bestimmungen des Entwurfes übergegangen.

Zu § 1 Abs. I. wurde ohne Aenderung und Discussion angenommen und die Petitionen als nicht zur Berücksichtigung geeignet erklärt.

Zu § 1 Abs. II. wurde ohne Discussion unverändert angenommen.

Zu § 2 stellte Hofrath Dr. Rosenthal den Antrag, zur klaren Präcisirung des Gedankens, dass der approbirte Bader der Gehilfe des Arztes sei, das Wort „Gehilfen" im Abs. 1 des § 2 zu unterstreichen.

Antrag wurde angenommen.

Zu § 3 Ziffer 1 beantragt Dr. Mair an Stelle des Wortes „einfacher" zu setzen „oberflächlicher", eine Bezeichnung, welche mehr geeignet sei, da es sich nur um Wunden etc. handeln könne, welche nur die Haut treffen, nicht tiefer gehen; er mache insbesondere auf die Behandlung syphilitischer Geschwüre aufmerksam.

Bezirksarzt Dr. Aub: Diese Bestimmung involvire die meisten Bedenken und biete die grössten Schwierigkeiten, insoferne die Entscheidung, ob die Wunde etc. einfach sei, eben dem zur Beurtheilung dieser Frage nicht befähigten Bader zustehe, der gewiss so Manches für sehr einfach halten werde, was sich später, wenn der Schaden durch falsche Behandlung oder Zuwarten eingetreten sei, ganz anders herausstellte. Es sei dies um so bedenklicher, als der Richter, wie dies in Baden thatsächlich schon der Fall gewesen, auch in einem Falle, in welchem es sich vom Anfange an nicht um einfache Wunden etc. handelte, kaum zu einer Verurtheilung des Baders gelangen dürfte, wenn dieser sich damit entschuldige, dass er eben die Sache nicht besser verstanden und die Wunde etc. für eine einfache gehalten habe.

Oberregierungsrath Kahr constatirt, dass der bisherige Wortlaut „einfache und oberflächliche Wunden etc." gewesen sei.

Der Vorsitzende spricht sich für Beibehaltung des Entwurfes aus, da es auch einfache Wunden etc. gebe, die nicht oberflächlich seien.

Dr. Rosenthal schlägt vor zu setzen: „einfacher Wunden — oberflächlicher Abscesse und Geschwüre."

Obermedicinalrath Dr. v. Ziemssen: Hiedurch würde die Schwierigkeit nicht beseitigt werden; diese liege einzig in der Entscheidung, was einfach und was oberflächlich zu nennen sei, durch den Bader, welcher doch zu einer Differentialdiagnose nicht fähig sei, desshalb solle man die Fassung des Entwurfes beibehalten, um so mehr, da sich kaum eine Fassung finden lassen werde, welche verhindere, dass sich nach wie vor die Bader mit der Behandlung nicht einfacher Wunden befassen werden.

Bezirksarzt Dr. Aub: Die thatsächlichen Uebergriffe der Bader könnten, wenn eine dieselben ausschliessende Fassung sich nicht finden lasse, nur dazu führen, dass die ganze Ziff. 1, eventuell wenigstens die besonders bedenkliche Behandlung der Geschwüre gestrichen werde.

Professor Dr. Leube schlägt vor, Geschwüre zu streichen und lediglich zu setzen: „Die Behandlung einfacher Wunden und oberflächlicher Abscesse". Der Arzt könne ja nach Kenntniss des einzelnen Falles die Behandlung des Geschwüres dem Bader überlassen. Er trage insbesondere wegen der Gefahr der Ansteckung bei Behandlung syphilitischer Geschwüre durch den Bader grosse Bedenken.

Geheimrath Dr. Gerhardt erachtet den Wortlaut „einfach" als eine feststehende und bestimmte Begrenzung enthaltend, für den besten und zwar sowohl für Wunden, wie für Geschwüre und Abscesse.

Dr. Schweninger gibt Aufschluss über die Belehrung der Bader hinsichtlich dieses Punktes bei dem Unterrichtscurs. Hienach werde als eine einfache Wunde die Wunde der Haut bezeichnet, bezüglich aller anderen Wunden aber die Nothwendigkeit, den Arzt zu benachrichtigen, betont. Als einfache Abscesse bezeichne er nur die reifen, bei welchen der Durchbruch des Eiters bevorstehe. Die Kenntniss der syphilitischen Geschwüre verschaffe er den Badern durch Demonstrationen auf der syphilitischen Abtheilung.

Oberregierungsrath Kahr bemerkt, dass besondere Bedenken gegen die bisherige, im Wesen gleichlautende Bestimmung nicht bekannt geworden seien. Falle diese Bestimmung, dann verliere die Verordnung ihren Hauptinhalt.

Bei der hierauf erfolgten Abstimmung wurde die Ziff. 1 unter Ablehnung aller gestellten Anträge unverändert angenommen.

Ebenso wurden die Ziffern 2 und 3 ohne Discussion angenommen.

Zu § 3 Ziff. 4. Geh. Medicinalrath Dr. Winckel glaubt, dass nach der Fassung des Entwurfes die Bader sich auch für befugt erachten könnten, das Ausreissen eingewachsener Nägel unter Chloroformnarcose vorzunehmen, und schlägt zur Vermeidung dieser Auslegung vor, zu setzen: „Das kunstgerechte Beschneiden eingewachsener Nägel."

Diesem Antrage treten Dr. Aub und Dr. v. Kerschensteiner bei, letzterer unter der Constatirung, dass man an die Zulässigkeit der Operation des Nägelausreissens durch die Bader nicht im Entferntesten gedacht habe.

Der Vorsitzende proponirt die Fassung: „die Behandlung eingewachsener Nägel mit Ausnahmen von Operationen."

Dr. v. Ziemssen ist für Streichen der Bestimmung, da das viele Schneiden schädlich sei.

Dr. Schreyer befürwortet, der Ziff. 4 beizufügen: „mit Ausnahme blutiger Operationen", wobei sich diese Ausnahme gleichmässig auf die eingewachsenen Nägel, wie auf Leichdorne beziehe.

Unter Ablehnung der übrigen Anträge wurde sodann § 2 Ziff. 4 mit dem Beisatze angenommen: „Mit Ausschluss blutiger Operationen."

Zu § 2 Ziff. 5. Bezirksarzt Dr. Aub erachtet die Befugniss zur unbeschränkten Anwendung von Blutegeln, Schröpfköpfen und Blasenpflastern nicht unbedenklich, namentlich als erste Ordination bei acuten Krankheiten und Angesichts der noch bestehenden Vorliebe für Blutentziehung. Er halte hier einschränkende und einer gefährlichen und missbräuchlichen Anwendung der Blutentziehung vorbeugende Bestimmungen für nöthig.

Referent. Auch im Obermedicinal-Ausschusse seien diese Bedenken hervorgetreten; man habe sich aber schliesslich darauf beschränkt, lediglich das Aderlassen zu streichen.

Im Allgemeinen habe ja die Gewohnheit, sich Blut entziehen zu lassen, abgenommen.

Die Anwendung von Blutegeln sei bedeutend zurückgegangen; diese sowohl, wie namentlich auch die Anwendung von Schröpfköpfen sei ohne besondere Gefahr; bedenklicher sei schon die Anwendung von Blasenpflastern.

Oberregierungsrath Kahr erachtet die Bedenken Dr. Aubs für nicht unberechtigt; Ziffer 1—4 nenne die Krankheit, Ziffer 5 das Mittel. Hiedurch könnte die Meinung entstehen, als dürfe der Bader die hier genannten Mittel bei jeder Krankheit anwenden. Allein so sei diese Bestimmung nie aufgefasst worden, man habe, wie die bestehende Baderordnung durch einen Zusatz kundgebe, nur die prophylaktische Anwendung dieser Mittel im Auge gehabt.

Dr. Schweninger beantragt Blutegelsetzen und Anwendung von Blasenpflaster zu streichen; zur Erzielung ableitender Wirkung sei der Senfteig ausreichend.

Die Ziffer 5 wird sodann unter Streichung der Worte: von „Blutegeln" und „und Blasenpflastern" angenommen.

Ferner wird auf den Antrag Dr. v. Ziemssen und Dr. Mair die Zusammenziehung der Ziffern 3 und 5 in Ziffer 5 beschlossen.

Zu § 4. Ziffer 1 wurde unverändert angenommen.

Ziffer 2 und 3. Bezirksarzt Dr. Mair beantragt, unter Streichung der Ziffer 3 in Uebereinstimmung mit der bezüglichen Bestimmung der Instruction die Ziffer 2 dahin zu fassen:

„Die erste Hilfeleistung bei Erkrankungen in Nothfällen, welche wegen Dringlichkeit der Umstände bis zum Eintreffen des Arztes — nicht verschoben werden kann, jedoch mit Ausschluss der Verordnung innerer Arzneien."

Eine Verordnung innerer Arzneien durch den Bader müsse unter allen Umständen ausgeschlossen sein.

Bezirksarzt Dr. Kaufmann. Ziffer 2 in Verbindung mit § 5 des Entwurfes erachte er für alle Fälle ausreichend, es sei desshalb unter unveränderter Belassung der Ziffer 2 die Ziffer 3 zu streichen.

Referent ist gegen den principiellen Ausschluss der Verordnung innerer Arzneien durch die Bader.

Apotheker Schenk erachtet es für nöthig, dass dem Bader die Verordnung einiger unschuldiger Mittel gestattet werde. Das Publikum, wenigstens in Niederbayern, laufe nicht

selten zuerst zum Bader. Dieser müsse zur Beruhigung eine Arznei verabreichen.

Werde ihm nicht die Anordnung einzelner bestimmter Arzneien gestattet, dann werde er eben zu allen greifen. Dann aber stehe zu befürchten, dass er den Arzt später nicht beiziehen werde aus Besorgniss wegen Ueberschreitung seiner Befugnisse belangt zu werden, während er ausserdem nach Erschöpfung des ihm erlaubten Arzneischatzes den Kranken wohl an den Arzt verweisen werde.

Bezirksarzt Dr. Mair modificirt seinen Antrag dahin, dass die Verordnung einiger Mittel dem Bader gestattet werden solle.

Bezirksarzt Dr. Aub beantragt, die Worte der Ziffer 2 „dessen schleunige Herbeirufung vom Bader zu veranlassen ist“, durch Unterstreichung hervorzuheben.

Oberregierungsrath Kahr bemerkt dem gegenüber, dass in allerhöchsten Verordnungen ein Unterstreichen beziehungsweise ein Hervorheben durch gesperrten Druck nicht üblich sei, dass es dagegen wohl angehen werde, die betreffenden Worte in anderer Weise, etwa durch Stellen zwischen Gedankenstriche hervorzuheben.

Dr. Aub erklärt sich hiemit zufrieden.

Hierauf wird Ziffer 2 mit der Hervorhebung der Worte: „dessen — veranlassen ist“ angenommen.

Ziffer 3 wird gestrichen.

Zu § 5. Wird unverändert in der Fassung des Entwurfes angenommen.

Zu § 6. Zu lit. a. Dr. Rosenthal verlangt, dass eine Bestimmung beigefügt werde, wornach sich der Bader dem amtlichen Arzte vorstellig zu machen habe. Er halte dies für geboten, nachdem der Bader der Gehilfe des Amtsarztes bei Durchführung sanitärer Massregeln sein solle.

Bezirksarzt Dr. Mair vermisst in lit. b das Citat der Ministerialentschliessung vom 4. März 1864.

Oberregierungsrath Kahr. Diese Ministerialentschliessung sei nur ein Erläuterungsrescript, treffe keine neue Anordnung.

Hierauf wird § 6 mit dem von Dr. Rosenthal beantragten Zusatze zu lit. a angenommen.

Zu § 7. Apotheker Schenk wiederholt seinen Antrag, den Badern die Verwendung einiger inneren Arzneien aus den bereits erörterten Gründen zu gestatten.

Dr. Aub gegen diesen Antrag zu § 7 Abs. I., da auch das Ordiniren ungefährlicher Arzneien insoferne Gefahr und Schaden bringe, als es nur zu leicht den Patienten beruhige und die rechtzeitige Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe verzögere.

Dr. Gerhardt und v. Ziemssen sprechen sich gleichfalls principiell gegen jede Verwendung innerer Arzneien Seitens der Bader aus. Dieselbe involvire eine doppelte Täuschung, einmal über die Befugnisse des Baders, dann über die Wirksamkeit der verordneten Mittel. Zur Erzielung einer psychischen Beruhigung ständen dem Bader Thee und andere Mittel zu Gebote.

Auch Dr. Schweninger spricht sich entschieden gegen eine Verwendung innerer Arzneien Seitens der Bader aus.

Unter Ablehnung des Antrages Schenk wird hierauf § 7 Abs. I des Entwurfes angenommen.

Zu § 7 Abs. 2 beantragt Bezirksarzt Dr. Kaufmann die Fassung: „Die Bader sind befugt, antiseptische Verbände anzulegen“. Dies sei ausreichend; eine allgemeine Gestattung beliebiger Antiseptica sei nicht ohne Gefahr. Insbesondere verbürge der Baderunterricht durchaus nicht eine richtige Verwendung des Jodoform.

Dr. Winckel theilt die Bedenken, glaubt aber, dass der Bader, welcher nach der Instruction verpflichtet sei, Antiseptica anzuwenden, diese auch verfügbar haben müsse.

Dr. Schweninger erachtet genügend, wenn die Bader verpflichtet erklärt würden, sich der beim Unterricht angewendeten Antiseptica zu bedienen. Eine weitergehende Zulassung der Antiseptica, insbesondere des Jodoforms, sei gefährlich.

Dr. Aub bemerkt, dass sämmtliche Delegirten Bedenken gegen die freie Verwendung der Antiseptica Seitens der Bader trügen. Entweder solle man bestimmte Mittel dieser Art bezeichnen oder man werde den Antrag Kaufmann annehmen müssen.

Referent: Eine Verpflichtung des Baders, Antiseptica anzuwenden, bestehe nicht.

Dem gegenüber bemerkt Geh. Medicinalrath Dr. Winckel, dass bei Anlegung blutiger Nähte, die nach § 3 dem Bader zustehe, antiseptisch verfahren werden müsse.

Dr. Mair bezeichnet Carbolsäure, Borsalbe und Vaselin für den Bader ausreichend; diese Mittel solle man durch Abänderung der Verordnung vom 25. März 1877 dem Bader zugänglich machen.

Auch Dr. Schweninger spricht sich für Gestattung von Borsäure und 2 proc. Carbolsäure als genügend aus.

Dr. Gerhardt: Die besten Antiseptica liessen sich nicht ein für alle Male bezeichnen; dieselben wechselten stets. Es erübrige desshalb nur dem Antrage Kaufmann beizutreten, oder eine dem jeweiligen Stand der antiseptischen Technik entsprechende Vorschrift über die zulässigen Antiseptica vorzubehalten.

Apotheker Schenk regt das Bedenken an, ob die Apotheker nach den bestehenden Vorschriften befugt seien, an die Bader Antiseptica abzugeben.

Oberregierungsrath Kahr: Insoweit der Bader Arzneistoffe anwenden dürfe, seien auch die Apotheker berechtigt, diese an ihn abzugeben.

§ 27 Ziffer 2 und 5 der allerhöchsten Verordnung vom $\frac{\text{25. März 1877}}{\text{9. Novbr. 1882}}$.

Es bestehe nun Einverständniss darüber, dass die Anwendung von antiseptischen Mitteln dem Bader gestattet werden solle, jedoch seien Bedenken gegen die Zulassung aller dieser Mittel laut geworden.

Eine Verweisung auf die beim Unterrichte je nach den verschiedenartigen und wechselnden Methoden des Lehrers angewendeten Mittel erscheine nicht ausreichend, dagegen sei der Vorschlag Dr. Gerhardt's ausführbar, wenn man nicht vorziehe, bestimmte Mittel zuzulassen oder bestimmte auszuschliessen.

Hierauf wird einem Antrage Dr. Leube's entsprechend § 7 Abs. 2 in der nachstehenden Fassung angenommen: „Den Badern ist gestattet, zu Verbänden die nöthigen, jeweils durch das Staatsministerium des Innern zu bezeichnenden Antiseptica anzuwenden.“

§ 8 wird ohne Discussion angenommen.

Sodann wurde zur Berathung der §§ 21 und 29 des Entwurfes übergegangen und werden nach einer Darlegung der bezüglichen militärischen Verhältnisse durch den Seitens des k. Kriegsministeriums zu der Berathung abgeordneten Oberstabsarzt Dr. Buchetmann diese beiden §§ 21 und 29 unverändert angenommen.

Die Sitzung wird hierauf um 1 Uhr Mittags vertagt und die Fortsetzung der Verhandlungen auf Dienstag den 29. April Vormittags 9 Uhr anberaumt.

(Fortsetzung folgt.)

Gesellschaft für Morphologie u. Physiologie zu München.

Sitzung vom 10. Juni 1884.

Zur Frage der Gültigkeit des Weber'schen Gesetzes bei Lichtempfindungen. Von **Dr. Emil Kraepelin,** Privatdocent in München.

Anknüpfend an die widersprechenden Ergebnisse früherer Beobachter stellte ich nach der Methode der Minimaländerungen Untersuchungen über die Gültigkeit des Weber'schen Gesetzes bei Lichtempfindungen an, indem ich mich des Princips der von Helmholtz modificirten Masson'schen Scheibe bediente, die ich successive durch graue Gläser von verschiedener photometrisch bestimmter Helligkeit betrachtete. Als Lichtquellen wurden meist zwei Lampen von möglichst constant erhaltener Leuchtkraft benutzt, bisweilen diffuses Tageslicht oder Normalkerzen. Die Beleuchtungsstärke konnte bei Anwend-

ung der Lampen von 1000 auf 1,4 abgestuft werden. Der Unterschiedsschwellenwerth, der nach Voraussetzung des Weber'schen Gesetzes von der objectiven Lichtintensität unabhängig, also bei verschiedener Beleuchtung constant sein sollte, wurde repräsentirt durch das Mischungsverhältniss des Schwarz und Weiss in demjenigen grauen Ringe der Masson'schen Scheibe, welcher gerade noch von dem benachbarten weissen abgegrenzt werden konnte. Die ersten angestellten Versuche ergaben ein rasches Anwachsen der Unterschiedsschwelle bei niederen Lichtstärken, schienen also entschieden gegen die Gültigkeit des Weber'schen Gesetzes zu sprechen. Allein es gelang im weiteren Verlaufe, eine Reihe von Fehlerquellen aufzudecken und experimentell zu beseitigen, durch welche die thatsächlich innerhalb weiterer Grenzen vorhandene Constanz der Unterschiedsschwelle nur verdeckt worden war. Als erste derartige Fehlerquelle ist die diffuse Beleuchtung der Netzhaut zu betrachten. Durch sie wird ja das Verhältniss der beiden verglichenen Reize geändert, da der schwächere einen relativ grösseren Zuwachs erhält als der stärkere, so dass also die vorausgesetzte Grundlage für die Constanz der Unterschiedsschwelle in Wirklichkeit nicht mehr vorhanden ist. Am störendsten macht sich dieser Einfluss aus naheliegenden Gründen bei sehr geringen Reizintensitäten geltend eliminirt wurde derselbe wenigstens annähernd durch Anstellung der Versuche in der Dunkelkammer. In zweiter Linie kamen als Fehlerquelle in Betracht die Adaptationsvorgänge. Beim Uebergange von hellen zu dunklen Gläsern war die Abweichung vom Weber'schen Gesetze eine sehr beträchtliche, während sie sich bei der umgekehrten Reihenfolge der Versuche erheblich verringerte. In ähnlichem Sinne wirkte die Ermüdung der Netzhaut: die ersten Reihen einer jeden Beobachtungsgruppe ergaben durchweg eine weit grössere Constanz der Unterschiedsschwelle als die späteren. Als Endresultat nach möglichst weitgehender Eliminirung der aufgeführten Fehlerquellen stellte sich heraus, dass die Unterschiedsschwelle von 0,00823 auf 0,00887, also um 0,00064 d. h. nur um etwa 1/13 ihres Werthes anstieg, während die Beleuchtungsintensität von 1000 auf 1,4 herunterging. Zwischen den Intensitäten 9,6 und 1000 blieb die Unterschiedsschwelle sogar absolut constant. Die strenge empirische Gültigkeit des Weber'schen Gesetzes innerhalb ziemlich weiter Grenzen kann demnach nicht mehr bezweifelt werden. Gleichwohl bleibt die Thatsache einer unteren Abweichung von demselben bestehen. Dieselbe ist einmal auf die Helligkeit des Augenschwarz zurückzuführen, welche in ähnlicher Weise wie die diffuse objective Beleuchtung der Netzhaut das gegenseitige Verhältniss sehr schwacher Lichtreize ändert, fernerhin aber auf die Existenz einer physiologischen und vielleicht auch einer psychophysischen Reizschwelle. Bei weitgehender Abschwächung der Reize muss hier nämlich ein Moment eintreten, an welchem der schwächere derselben unter die Schwelle fällt und damit die Vergleichung beider unmöglich wird, obgleich ihr objectives Verhältniss dabei unverändert geblieben ist.

Correspondenzen.

Berlin. Das Abschiedsgesuch des Directors des Reichsgesundheitsamtes, Geh. Rath Struck, ist nunmehr von Sr. Majestät dem Kaiser genehmigt worden, ohne dass bezüglich des Nachfolgers desselben an zuständiger Stelle bereits eine Entscheidung hat getroffen werden können.

— Auf dem hygienischen Congress zu Haag, der am 27. August geschlossen wurde, erstattete, im Anschluss an die Debatte über die Ursache der Blindheit, Haltenhoff (Genf) Bericht im Namen der Jury über die für Schriften über die Verhütung von Blindheit zuerkannten Preise. Den in London gestifteten Preis von 2000 Francs erhielt unter 7 Mitbewerbern Prof. Dr. Fuchs (Lüttich) für seine auf deutsch geschriebene Denkschrift: „Die Ursache und die Verhütung der Blindheit". Der in Paris gestiftete internationale Preis von 1000 Francs wurde ebenfalls einer deutschen Denkschrift: „Die Verhütung der Blindheit, eine Preisschrift", zuerkannt. Der Name des Verfassers konnte nicht genannt werden. Die internationale Medaille mit Ehrendiplom wurde einer englischen, mit einem Motto aus Byrons Childe Harold versehenen Denkschrift zu Theil.

— Für den Fall einer weiteren Annäherung der Cholera ist bei den königlichen Eisenbahnverwaltungen die Anordnung getroffen worden, dass an den Grenz-Uebergangsstationen und an noch näher zu bestimmenden Haupt-Knotenstationen der Eisenbahn die Reisenden in den Coupé's einer Besichtigung durch Aerzte unterzogen werden und Personen, welche an der Cholera erkrankt oder der Erkrankung verdächtig sind, von der Weiterfahrt auszuschliessen sind. Die von der Reise ausgeschlossenen erkrankten Personen sollen in die Räume, welche bereits im Voraus für ihre Pflege bestimmt sind, untergebracht werden. Die Beamten der Eisenbahnverwaltung haben die mit der Besichtigung der Reisenden beauftragten Aerzte, sowie die errichteten Sanitätscommissionen nach Kräften zu unterstützen und dafür zu sorgen, dass einer Störung des Verkehrs und einer Belästigung der Reisenden nach Möglichkeit vorgebeugt werde. Wenn während der Fahrt Cholerafälle unter den Reisenden eintreten sollten, so hat der Zugführer davon auf der nächsten Station dem Stationsvorsteher ungesäumt Meldung zu erstatten. Die erkrankten Personen werden dann sofort in die dafür bestimmten Räume übergeführt und wird für ärztliche Hilfe gesorgt. Gleichzeitig hat der Stationsvorsteher der Ortspolizeibehörde eine schriftliche Anzeige zu erstatten, welche den Ort und Tag der Erkrankung, den Ort, von welchem die Reise begonnen ist, Name, Geschlecht, Alter und Stand oder Gewerbe des Erkrankten enthalten soll. Der Wagen, in welchem sich der Erkrankte befunden hat, wird sofort ausgesetzt und der nächsten für die Desinfection der Viehwagen bestimmten Station mittelst Begleitscheines zugeführt.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 36. Jahreswoche vom 31. Aug. bis incl. 6. Sept. 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (4), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 4 (—), Keuchhusten 7 (4), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (3), Abzehrung 13 (12), Brechdurchfall 2 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 36 (39), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (15), sonstige Lungenkrankheiten 1 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (13), Gehirnschlagfluss 4 (3), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 4 (2), Altersschwäche 5 (6), Unglücksfälle 5 (4), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 26 (17).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 156 (151), der Tagesdurchschnitt 22.3 (21.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.8 (32.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.0 (16.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.9 (14.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 75, davon 51 ehel. u. 24 unehel., von 1—5 J. 90, davon 64 ehel. u. 26 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 11, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	89	61	88	64	229	224	8	6
Rechts „ „ . . .	33	29	29	22	99	95	—	4
Summa:	122	90	117	86	328	319	8	10
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	4

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Geboren wurden vom 24. bis 30. August 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	79	63	142	1	2	3	80	65	145
Ausser der Ehe . .	25	13	38	2	1	3	27	14	41
Summa:	104	76	180	3	3	6	107	79	186
Tagesdurchschnitt	—	—	25.7	—	—	0.9	—	—	26.6
Tagesdurchschnittd.Vorwoche	—	—	23.0	—	—	0.4	—	—	23.4

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 39. 1884. 23. September. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Zur Aetiologie der genuinen croupösen Pneumonie.

Von Dr. *Lorenz* in Markteinersheim.

Die in Nr. 33 des Aerztlichen Intelligenzblattes vom 12. August d. J. von Dr. C. Seitz gemachten Mittheilungen über die Beziehungen der metereologischen Verhältnisse in München zur Entwicklung des organisirten Pneumoniekeimes veranlassen mich, auch über die für die hiesige Gegend gemachten diessbezüglichen Beobachtungen ganz kurz zu berichten, und gestatte ich mir zunächst, die betreffenden Stellen aus meinen drei letzten Jahresberichten wörtlich anzuführen.

Aus meinem Jahresberichte für das Jahr 1881.

Von sämmtlichen in Markteinersheim und Umgegend — mein ärztlicher Bezirk umfasst ungefähr 5000 Seelen — beobachteten und in ätiologischer Beziehung sorgfältigst geprüften Fällen von croupöser Pneumonie sind 78 Proc. an einem Tage aufgetreten, an welchem der Luftdruck mehr weniger rasch fiel, 22 Proc. an einem Tage, an welchem ein Rückgang der Temperatur stattfand.

Aus der Luftverdünnung, welche entsteht sowohl bei schnellfallendem Druck, als bei raschem Sinken der Temperatur der atmosphärischen Luft, resultirt alsbald eine Aufwärtsbewegung der Grundluft, wobei ein Theil derselben über die Bodenoberfläche treten und organisirte Krankheitskeime mit sich führen wird, welche croupöse Entzündung der Athmungsorgane verursachen können. In diesem Sinne kann die croupöse Pneumonie wohl zu den infectiösen Krankheiten gerechnet werden, da insbesondere auch nachgewiesen ist, dass dieselbe mindestens ebensohäufig bei Aufenthalt in geschlossenen Räumen acquirirt wird, als bei Aufenthalt im Freien. Von meinen im Jahre 1881 beobachten Fällen verdankten mindestens 70 Proc. ihre Entstehung den schädlichen Wirkungen des Binnenklimas.

Aus meinem Jahresberichte für das Jahr 1882.

Von sämmtlichen croupösen Pneumonieen sind 52 Proc. an einem Tage aufgetreten, an welchem der Luftdruck mehr weniger rasch fiel, 30 Proc. an einem Tage, an welchem ein Rückgang der Temperatur stattfand, 18 Proc. an Tagen mit Steigerung des Luftdruckes oder der Temperatur.

Dass der Einfluss der Luftdrucks- und Temperaturverhältnisse im Jahre 1882 weniger markant erscheint, als im Vorjahre, in welchem der Entstehungstag sämmtlicher Pneumonieen ohne Ausnahme mit einem Fallen der Barometer- oder Thermometercurve coincidirte, erklärt sich ungezwungen aus der grossen Nässe des Jahres 1882. Bei einer so vollständigen Durchfeuchtung des Bodens und einem so anhaltend hohen Grundwasserstand, wie dies im genannten Jahre in hiesiger Gegend der Fall war, mögen wohl die Bedingungen zu einer ungemessenen Vermehrung der Spaltpilze des Untergrundes vorhanden gewesen sein, dagegen nur selten Gelegenheit für dieselben, mit der Grundluft über die Bodenoberfläche zu treten, in den menschlichen Organismus zu gelangen und daselbst Krankheiten zu erzeugen.

Der croupösen Pneumonieen waren es daher im Jahre 1882 auch weniger, als im Vorjahre, und nicht nur in meiner Praxis, sondern es sind auch sämmtlichen 9 Collegen, welche mich bei diesen ätiologischen Beobachtungen freundlichst unterstützt haben, verhältnissmässig weniger croupöse Pneumonieen zur Behandlung gekommen, als in früheren Jahren, nämlich im Ganzen nur 246 Fälle. Von diesen 246 bezüglich des Tages ihrer Entstehung genau controllirten Fällen sind 50 Proc. an einem Tage aufgetreten, an welchem der Luftdruck mehr weniger rasch fiel, 24 Proc. an einem Tage, an welchem ein Rückgang der Temperatur stattfand, 26 Proc. an einem Tage mit Steigerung des Luftdruckes oder der Temperatur, ein Verhältniss, das zu weiteren Forschungen ermuntert, ob und in welchem Sinne die croupöse Pneumonie als Infections- oder Bodenkrankheit aufzufassen sei.

Sehr wichtig erscheinen hiebei auch die Fragen, ob den Menschen sein Beruf vorwiegend in's Freie führt, oder ob er die meiste Zeit hindurch in geschlossenen Räumen sich befindet; wenn Letzteres der Fall, ob der Aufenthaltsraum zu ebener Erde, oder in höheren Stockwerken sich befindet, ob das Wohnhaus unterkellert ist, oder nicht. Von meinen Patienten erkrankten 60 Proc. in der Wohnung; das übrige Material hat in dieser Beziehung wegen nicht ganz genügender Beantwortung der gestellten Fragen nicht verwerthet werden können.

Aus meinem Jahresberichte für das Jahr 1883.

Croupöse Pneumonie kam in 24 Fällen zur Behandlung, meist in den Monaten März und December. Gestorben sind an dieser Krankheit drei Patienten.

Was die Entstehungsweise der croupösen Pneumonie anlangt, so habe ich auch im Jahre 1883 einen entschiedenen Einfluss der Aufwärtsbewegung der Grundluft constatiren können.

Um in dieser Beziehung einen weiteren Ueberblick zu gewinnen, hatte ich mir wiederum die Mitarbeit der Collegen unseres Bezirksvereines erbeten und verfügte nun in Folge der freundlichen Einsendungen für das Jahr 1883 über ein Material von 367 sorgfältig beobachteten Fällen gegen 246 des Vorjahres. Von diesen sämmtlichen Fällen aus den Bezirksämtern Neustadt a/A., Uffenheim und Scheinfeld sind nach den beiliegenden Curventafeln 52,3 Proc. an einem Tage aufgetreten, an welchem der Luftdruck fiel, 28,5 Proc. an einem Tage mit Rückgang der Temperatur, 19,2 Proc. an einem Tage, an welchem keine dieser Beziehungen stattfand.

Von sämmtlichen in Bezug auf den Entstehungstag genau controllirten Fällen sind also 80,8 Proc. an einem Tage aufgetreten, an welchem in Folge Fallens des Luftdruckes oder eines Rückganges der Temperatur eine Aufwärtsbewegung der Grundluft stattgefunden hat, mit welcher dann die Krankheitskeime über die Bodenoberfläche und in die Athmungsorgane gelangen konnten.

Diese 80,8 Proc. vertheilen sich über das ganze Beobachtungsgebiet in einer so gleichmässigen Weise, dass dem genannten ätiologischen Momente immerhin ein allgemeiner Einfluss auf die Entstehung der croupösen Pneumonie zuerkannt werden muss.

Bezüglich der Frage nach dem Orte der Entstehung der Krankheit, ob in der Wohnung oder im Freien, ergab die Untersuchung, dass von sämmtlichen 367 Fällen 188 ganz sicher in der Wohnung, 162 im Freien entstanden, 17 in dieser Beziehung unentschieden geblieben sind. Ueber die Hälfte sämmtlicher Pneumonieen verdankte also ihre Entstehung den üblen Einflüssen des Binnenklimas. —

Wenn nun auch das vorliegende Material als ein verhältnissmässig geringes erscheint, so kommt ihm doch einerseits der Umstand zu Gute, dass es ein recht gleichmässiges ist, da die klimatischen und meteorologischen Verhältnisse an sämmtlichen Orten des 1100 qkm umfassenden Beobachtungsgebietes ganz die gleichen sind und die Lebensverhältnisse der 60,000 Bewohner desselben nur unwesentlich differiren, andererseits der Umstand, dass die Aufzeichnungen der Collegen mit äusserster Sorgfalt gemacht sind.

Kann also das Material als einwurfsfrei angenommen werden, so ergibt sich aus meinen dreijährigen Beobachtungen zur Evidenz, dass die durch die Schwankungen des Luftdruckes und der Lufttemperatur bedingte Aufwärtsbewegung der Grundluft als ein sehr wichtiger Factor, vielleicht als der wichtigste bei der Entstehung einer croupösen Pneumonie zu erachten ist. Die aufsteigende Strömung der Grundluft ist es, welche die im Untergrunde entwickelten Pneumoniekeime unserer Athmungsluft zuführt, mehr vereinzelt im Freien, in Massen in geschlossenen Räumen, wo dieselben die geeigneten Bedingungen finden, sich in's Unendliche zu vermehren.

Leicht erklärbar erscheint auf Grund dieser Beobachtungen die von Dr. Seitz angegebene Coincidenz von reichlichen Niederschlagsmengen und hohem Grundwasserstand einerseits — geringer Pneumoniefrequenz andererseits. Denn bei starker Durchfeuchtung des Bodens können die Krankheitskeime trotz stärkster Aufwärtsströmung der Grundluft nicht nach Oben kommen, wie sich dies aus meinen Beobachtungen im Jahre 1882 ergeben hat (vide Jahresbericht).

Warum trifft aber die grösste Pneumoniefrequenz stets auf die Winter- und Frühjahrsmonate, während doch den übrigen Jahreszeiten zuweilen nicht minder starke Schwankungen des Luftdruckes und der Lufttemperatur zukommen?

Zwei Momente kommen hier besonders in Betracht: Eine erhöhte Disposition zur Erkrankung der Athmungsorgane, und der verlängerte Aufenthalt der Menschen in den Arbeits-, Wohn- und Schlafräumen während der kalten Jahreszeit.

Was den ersten Punkt anlangt, so ergab eine Durchschnittsberechnung für die letzten 10 Jahre, dass in hiesiger Gegend von sämmtlichen acuten catarrhalischen und entzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane 73 Proc. in den Winter- und Frühjahrsmonaten — December mit Mai —, 27 Proc. in der Sommer- und Herbstzeit auftreten. Wenn nun nach den meinem Jahresberichte pro 1883 beigelegten Curventafeln in unserem Beobachtungsrayon z. B. auf die Zeit vom 30. Januar mit 1. Februar bei einem Barometerfalle von 12 mm 7 Fälle von croupöser Pneumonie, vom 29. mit 30. März bei 7 mm Barometerfall 5, vom 8. mit 12. December bei 21 mm Barometerfall 16 Fälle trafen, dagegen in der wärmeren Jahreszeit z. B. auf die Zeit vom 17. mit 21. Juli bei einem Barometerfalle von 10 mm nur 2 Fälle trafen, in der Zeit vom 20. mit 24. September bei einem Barometerfalle von 14 mm, und in der Zeit vom 9. mit 12. October bei einem Barometerfall von 17 mm nur je 1 Fall zur Beobachtung kam, so ist hieraus ersichtlich, dass eine Luftdruckerniedrigung in der kalten Jahreszeit einen grösseren Einfluss auf die Pneumoniefrequenz übt, als in der warmen. Denn die mit der aufsteigenden Grundluft in die Athmungsluft der Menschen gelangenden Krankheitskeime finden bei dem in der kalten Jahreszeit herrschenden catarrhalischen Krankheitscharakter in den Athmungsorganen einen wohlvorbereiteten Boden zur Einwanderung und verderbenbringenden Weiterentwicklung.

Von noch grösserem Einfluss auf Entstehung einer croupösen Pneumonie erscheint mir zweitens der verlängerte Aufenthalt der Menschen in geschlossenen Räumen während der kalten Jahreszeit.

Von meinen Pneumonikern erkrankten im Jahre 1881 70 Proc., im Jahre 1882 60 Proc. in der Wohnung. Wenn auf das Jahr 1883 nur 51 Proc. treffen, so ist zu bemerken, dass derartige Untersuchungen mit den grössten Schwierigkeiten verknüpft sind, und dass von den 367 Fällen nur die ganz sicheren zu den in der Wohnung entstandenen gerechnet wurden.

Interessant war in dieser Beziehung der Bericht eines Collegen über eine Hausepidemie von 5 Fällen.

Vom 26. April bis 3. Mai 1883 war der Luftdruck unter geringen Schwankungen von 745 mm auf 734 mm gefallen; die Lufttemperatur von + 14° C. auf + 8° C. zurückgegangen.

Auf diese Zeit trafen im Ganzen 13 Fälle von croupöser Pneumonie; die 5 Fälle der Hausepidemie, welche ausdrücklich als in der Wohnung entstanden bezeichnet sind,

auf die Zeit vom 29. April bis 3. Mai. Aehnliche, wenn auch minder prägnante Fälle sind wiederholt berichtet worden.

Da die Pneumoniekeime im Untergrund unserer Wohnungen, ferner in den Fussbodenfüllungen Jahrausjahrein die günstigsten Bedingungen zur Weiterentwicklung finden, da ferner in unseren Wohnungen besonders während der Heizperiode eine ununterbrochene Aufwärtsbewegung der Grundluft stattfindet, so erscheint es klar, dass der Mensch in den Wohn- und Schlafräumen den Angriffen der Kokken in höherem Grade ausgesetzt ist, als im Freien.

Der Schluss nun, den ich für die Aetiologie der croupösen Pneumonie aus der Thatsache ziehe, dass in hiesiger Gegend gering gerechnet 75 Proc. sämmtlicher Fälle mit einem Fallen des Luftdruckes, oder Rückgang der Temperatur zusammentreffen, ist der:

„Als wichtigster Factor erscheint eine Aufwärtsbewegung der mit organisirten Krankheitskeimen verunreinigten Grundluft. Gelangt diese Grundluft mit der Athmungsluft in den menschlichen Körper, so entsteht eine specifische Infectionskrankheit, als deren Hauptsymptom die croupöse Pneumonie anzusehen ist.“

Dieses Resultat meiner dreijährigen Beobachtungen halte ich für werth, dass weitere Untersuchungen darüber angestellt werden, zu denen besonders die praktischen Aerzte das Material liefern müssten.

Die Folgerungen, welche nach Bestätigung dieses Resultates gezogen werden müssten, dürften in prophylaktischer Beziehung von nicht geringer Bedeutung sein.

Der pathologisch-anatomische Befund bei dem Erstickungstode des Neugeborenen und seine Verwerthung in gerichtlich-medicinischer Beziehung.

Von Dr. *Alfred Nobiling* in München.

(Fortsetzung.)

Gehirn und seine Häute.

Was das Gehirn und seine Häute betrifft, so ist zunächst zu bemerken, dass der Sinus longitudinalis sowie die grossen Blutleiter am Schädelgrunde immer strotzend mit dunkelm, dünnflüssigem Blute erfüllt sind, welcher Befund sich schon durch die blaurothe Färbung der Dura mater insbesondere am Basaltheile des Schädels kundgibt. Schwankend ist der Blutgehalt der weichen Hirnhaut, deren Gefässe gewöhnlich stark injicirt sind, mitunter jedoch auch eine auffällig geringe Füllung zeigen können. Freie Extravasate zwischen Dura mater und Arachnoidea wurden von mir niemals bei der Erstickung nachgewiesen, dagegen sehr häufig flecken- und streifenförmige Blutungen von grösserem oder geringerem Umfange in das Gewebe der harten Hirnhaut neben der Sichel und auf der oberen Seite des Zeltes, ferner auf dem Dache der Augenhöhlen und in der mittlern Schädelgrube. In der Pia mater sind Blutungen auf der Convexität beider Grosshirnhemisphären in der Centralfurche und auf vorderer und hinterer Centralwindung kein seltener Befund. Sehr gewöhnlich erfolgt die Ausbreitung des Blutergusses den Furchen entlang; weniger häufig treten Blutungen in der Tela chorioides, und sehr selten in den Adergeflechten auf, welch' letztere meist nur ein tief dunkelblaues Colorit zeigen. An den übrigen Stellen, an der Hirnbasis und am Kleinhirne sind Hämorrhagieen den grössten Seltenheiten beizuzählen. Eine Ueberfüllung der in grauer und weisser Substanz des Gehirnes verlaufenden Gefässe ist fast niemals nachweisbar, ebensowenig sind Blutaustritte daselbst zu beobachten. Nur bei 8 der von mir untersuchten Fälle war ein Blutaustritt in der Seh- und Streifenhügel trennenden Furche nachzuweisen, welcher als ein längerer oder kürzerer, dunkelrother Streifen von 1—3 mm Breite nach der Tiefe verlief. Eine hanfkorngrosse Blutung in dem Boden der Rautengrube in der Nähe des Ursprunges des Nervus hypoglossus kam nur ein einziges Mal zur Beobachtung. Freie Blutergüsse in die Hirnhöhlen, welche gewöhnlich vollständig leer waren oder einige Tropfen klarer, wasserheller Flüssigkeit enthielten, waren niemals vorhanden.

Die Nerven bleiben sowohl an ihrem Ursprunge als in ihrem Verlaufe bei den erwähnten Veränderungen gänzlich unbetheiligt. Eine einzige Ausnahme davon macht der Nervus vagus, welcher nicht nur in seiner Halsparthie von stärkeren oder schwächeren, longitudinal sich erstreckenden Blutaustritten zuweilen bedeckt ist, sondern insbesondere in seinem Brusttheile (mag er nun über die Thymus hinwegziehen, oder durch das Gewebe derselben in einem besonderen Canale seinen Weg nehmen oder rückwärts derselben in die Brusthöhle sich herabsenken) in seltenen Fällen von einer verhältnissmässig dicken Schichte extravasirten, geronnenen Blutes ganz umhüllt ist, so dass er dadurch eine beträchtliche Compression erfährt. Weiter nach abwärts kommen Blutungen am Vagus oder in dessen nächster Umgebung ungemein selten vor. Sehr häufig treten jedoch umfänglichere Hämorrhagieen an beiden Lungenwurzeln, besonders an der linken, auf und umgeben dann hier völlig mit einer dicken Blutschichte den Bronchus und die Pulmonalgefässe.

Medulla oblongata und spinalis.

Rücken- und verlängertes Mark zeigen, wie ich in 42 nach dieser Richtung untersuchten Fällen constatirte, weder makroskopisch noch mikroskopisch eine Veränderung in ihrem Gewebe. In gleicher Weise verhalten sich die häutigen Umhüllungen und die Gefässe derselben. Niemals war ich im Stande einen bedeutenderen Blutgehalt daselbst aufzufinden, es schienen im Gegentheile die betreffenden Organe zuweilen sich im Zustande der Oligämie zu befinden.

Augenhöhle und Auge.

Bezüglich der Veränderungen in der Augenhöhle und im Auge hat Maschka in seinem trefflichen Werke über gerichtliche Medicin Bd. I pag. 570 mit gleichzeitiger Erwähnung der Untersuchungen Hasner's, besonders über das Innere des Bulbus in verneinendem Sinne sich ausgesprochen und nur zugegeben, dass allerdings umfangreichere wie gerinfügige Blutergüsse in der Conjunctiva und sehr selten im retrobulbären Zellgewebe auftreten, dass aber niemals solche im Augapfel selbst nachzuweisen sind. Liman Bd. II p. 675 führt ebenfalls nur die Ecchymosen in der Bindehaut an, ohne das Innere des Bulbus zu erwähnen. Hofmann macht p. 467 nur die kurze Bemerkung: „Legroux und Tammasia sahen Ecchymosen an der Retina von erstickten Thieren. Vom Menschen sind solche Befunde nicht bekannt vielleicht nur desshalb, weil bisher nicht darnach gesucht wurde.“ Meine mit der grösstmöglichsten Sorgfalt durchgeführten

Untersuchungen haben ein diesen Angaben völlig widersprechendes Resultat ergeben und ich erachte es daher bei der Wichtigkeit dieser schwebenden Frage für angezeigt, mich des Weiteren über diesen Gegenstand zu verbreiten. Vor Allem erachte ich es für zweckmässig bei Betrachtung der pathologischen Veränderungen den Augapfel von dem übrigen Inhalte der Orbita zu trennen. Bei sorgfältiger Untersuchung der Weichtheile der Augenhöhle lässt sich Nachstehendes constatiren.

Grössere wie kleinere Blutaustritte in das Gewebe der Thränendrüse sowie in deren Kapsel kommen verhältnissmässig selten vor, während ausgedehntere Blutergüsse in das den Bulbus umhüllende Fettgewebe zu den häufigen Befunden zu rechnen sind. In sehr seltenen Ausnahmsfällen, — ich beobachtete deren nur zwei, — kann dieser Bluterguss so mächtig sein, dass der Bulbus von einer durch die Blutinfiltration dunkelroth gefärbten Fetthülse umgeben ist.

Besonderes Interesse bietet die Untersuchung der geraden Muskeln des Augapfels. Sowohl bei dem ausgetragenen Kinde als auch bei dem Fötus schon im 6. und 7. Monate haben diese Muskeln in Folge Ergusses von Blut zwischen die Bündel in der Längsaxe des Muskels ein grauweiss und hell- bis dunkelroth gestreiftes Aussehen. Unter dem Mikroskope gewahrt man bei schwacher Vergrösserung, dass das Blut sich zwischen die Fibrillen, dieselben auseinanderdrängend, ergossen, ja manchmal zeigen sich einige Muskelbündel von einer Blutkapsel rings umschlossen. Bei bedeutenderen Blutungen können die Muskeln eine gleichmässige, tief dunkelbraunrothe Färbung erhalten, und feine Querschnitte derselben bei schwacher Vergrösserung das Bild gewähren, als seien die etwas zusammengedrückten Muskelbündel von aus geronnenem Blute bestehenden dunkeln Ringen umschlossen, welche als ein regelmässige Lücken bildendes braunrothes Maschenwerk zumeist in das Auge fallen.

Der Hauptsitz der Blutaustritte, welche zwischen der Grösse eines Mohnkorns und der einer Linse schwanken, ist das der Aussenseite der Sclerotica unmittelbar anliegende Bindegewebe. Hier kann es durch Zusammenfliessen derselben so weit kommen, dass die hintere Hälfte des Bulbus ganz von einer halbkugelförmigen Bluthülse umgeben ist, welche mitunter noch eine Strecke weit den Sehnerven auf seinem Verlaufe durch die Augenhöhle begleitet.

Die Bindehaut zeigt gewöhnlich lebhafte Injection ihrer Gefässe, dunkel- bis tiefbraunrothe Färbung und seltener punktförmige bis hanfkorngrosse oder noch umfangreichere, unregelmässig gestaltete Ecchymosen. Hier ist es erforderlich, nicht bloss mit unbewaffnetem Auge, sondern auch mit der Lupe die Bindehautplatten zu untersuchen und man wird finden, dass manche cyanotische Färbung der Conjunctiva, welche makroskopisch eine ausgedehnte Hämorrhagie vortäuscht unter der Lupe sich nur als eine strotzende Füllung der Blutgefässe erweist, bei welcher die stark ausgedehnten Gefässröhrchen sehr dicht an einander zu liegen kommen, so dass man dadurch eine continuirliche, blutige Fläche wie bei einer wahren Hämorrhagie zu sehen wähnt. Dabei soll natürlich nicht in Abrede gestellt werden, dass auch häufig wirkliche Blutungen in das Gewebe der Schleimhaut von Punktform bis zu hanfkorngrossen, rundlichen Flecken, sogar diffuse, blutige Infiltration der ganzen Schleimhautfläche vorkommen. Im Allgemeinen ist die Hyperämie mehr in den Bindehautplatten der Lider, die Blutung häufiger in der Conjunctiva bulbi nachweisbar.

Die im Innern des Augapfels auftretenden pathologisch-anatomischen Veränderungen sind ebenfalls sehr bedeutender Natur. Kleine, punktförmige Hämorrhagieen an der Innenseite der Sclerotica sind ein seltener Befund. Gewöhnlich aber findet man die Gefässe der Chorioidea insgesammt strotzend gefüllt, ja in 3 von mir beobachteten Fällen war es zu Ruptur derselben und zu kleinen, umschriebenen Blutergüssen in die Aderhaut gekommen.

Die Retina, welche an sehr frischen Leichen eine zart rosigrothe Färbung besitzt, ist der Hauptsitz von Blutaustritten, welche rundlich gestaltet, zwischen Hirse- und Hanfkorngrösse schwankend, mitunter confluiren, ein etwas dunkler rosigrothes Colorit haben und sich häufig über die ganze Netzhautfläche erstrecken, wodurch dieselbe zart gefleckt erscheint. In einem meiner Fälle hatte sich ein 20-pfennigstückgrosser Blutungsherd in und unter die Netzhaut gebildet und die Retina war in Folge davon in der gleichen Ausdehnung von der Chorioidea vollständig abgelöst worden. Auffallender Weise bleiben die Eintrittsstelle des Sehnerven und der gelbe Fleck von den Hämorrhagieen vollständig verschont. Es ist jedoch kein Leichtes, diese schwach gefärbten Blutergüsse auf dem lichten Retinalgrunde nachzuweisen und es bedarf eines geübten Auges um dieselben, welche bei ihrer so zarten Färbung häufig etwas Verschwommenes haben und daher auch von gewissenhaften Beobachtern nur zu leicht übersehen werden können, mit Sicherheit aufzufinden. Die Besichtigung der Netzhaut bei schwacher Vergrösserung und die Untersuchung feiner, in verticaler Richtung durch die Augapfelwand gelegter Schnitte, bei welchen diese dunkleren Flecke sich als schwache, durch den Bluterguss bewirkte, buckelige Emporhebungen der Netzhaut präsentiren, beseitigen jeden Zweifel, dass wirkliche Retinalhämorrhagieen vorliegen. Diese schwache, so leicht übersehbare Ausbildung der genannten Blutergüsse macht es erklärlich, dass selbst gewiegten Forschern wie H o f m a n n und M a s c h k a das Vorkommen derselben entgehen konnte. In der Pupille ist fast niemals weder eine Erweiterung noch eine Verengerung nachweisbar; an beiden Augapfeln ist sie gewöhnlich von gleicher Grösse, selten erweitert, noch seltener verengert.

Hornhaut, Iris, Glaskörper und Linse bleiben nach dem Ergebnisse meiner Untersuchungen bei den vorerwähnten Veränderungen gänzlich unbetheiligt.

(Schluss folgt).

Bücher-Anzeigen und Referate.

Die Zuckerharnruhr. Mit einer ausführlichen Diätetik für Zuckerkranke. Von Dr. Emerich H e r t z k a, prakt. Arzt in Carlsbad etc. Carlsbad und Nizza 1884. kl. 8. S. 181. Verlag von Hans F e l l e r. Preis 3 M.

Eine nicht nur für den Arzt, sondern auch für den Laien, der von den Carlsbader Thermen Hülfe erwartet, wissenschaftliche, praktische Schrift. Dieselbe ist ganz im Sinne der neuesten Arbeit über Diabetes von Prof. v. F r e r i c h s ausgearbeitet und befolgt dieselbe Therapie, wie solche von Prof. E b s t e i n in Göttingen in Vorschlag gekommen. Verfasser unterscheidet beim Diabetes ein p a s s i v e s Anfangsstadium, welches meist latent verläuft und ein a c t i v e s Stadium, wenn das Leiden zum vollen Ausbruche gekommen. 86 Krankengeschichten sprechen für Verfasser's erfolgreiche Behandlung zu Carlsbad,

dessen Quellen wohl in den allermeisten Fällen, wenn nicht Heilung, doch erhebliche Besserung zu verdanken ist. Am Schlusse der Monographie ist die betreffende Literatur vollzählig aufgeführt.

Massey: Neue Methode der Reduction bei Luxation des Unterkiefers. (Med. Times and Gaz. April 1884. p. 583.) Mit dem kleinen Finger im Gehörgange kann man die Bewegungen des Gelenkes ganz leicht fühlen; Massey liess desshalb bei einer Luxation den Patienten seine kleinen Finger fest in den Gehörgang pressen, während er selbst am Unterkiefergelenke manipulirte; der Patient öffnete und schloss rasch sechsmal nach einander den Mund, worauf der Gelenkkopf mit deutlichem Knacken plötzlich einschnappte.

J. Strahan: Arsenic bei Magengeschwür. (The Brit. med. Journ. Nr. 1225. 1884.) Strahan berichtet über drei Fälle von Magengeschwür, in welchen er rasche Besserung und endlich Heilung mit einfacher Behandlung erzielt hatte: reine Milchdiät (120—150 g Milch alle 4 Stunden mit Kalkwasser), eine Aloëpille Abends zur Regulirung des Stuhles und ein Tropfen Fawler'sche Lösung viermal täglich bei leerem Magen; dann ein kleines Vesicans auf die empfindliche Stelle der Magengegend.

Vereinswesen.

Protokoll aufgenommen über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses in seinen Sitzungen vom 28, 29. und 30. April 1884.

Fortsetzung.

Dienstag, den 29. April 1884.

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung und gibt bekannt, dass das über die bisherigen Verhandlungen aufgenommene Protokoll zur Einsicht bereit liege.

Hierauf wurde die Berathung der revidirten Baderordnung fortgesetzt.

Referent Dr. v. Kerschensteiner bemerkt zu dem in einem Nachtrage den Mitgliedern der Versammlung mitgetheilten Entwurfe einer Gebührenordnung für die Bader, dass zwar die in der Medicinaltaxordnung vom 28. October 1866 enthaltene Badertaxe nach einem Urtheile des k. Verwaltungsgerichtshofes noch zu Recht bestehe, dass aber die k. Staatsregierung schon mit Rücksicht auf die inzwischen eingetretene Markwährung, namentlich aber in Anbetracht der Aenderung der Lohnverhältnisse, welche viele Sätze der bestehenden Taxe als ungenügend erscheinen liesse, gleichzeitig mit der Revision der Baderordnung eine solche der Badertaxe veranlasst erachtet habe.

Zu § 8 a (Gebührenordnung). I. Allgemeine Bestimmungen.

Ziffer 1 Abs. 2. Dr. Rosenthal regt an, ob hier nicht statt „Durchschnittssatz“ ebenso wie in der Gebührenordnung für Aerzte vom 18. December 1875 — § 3 Abs. 2 — „Minimalsatz“ zu setzen sei.

Oberregierungsrath Kahr: Es sei diese Abweichung nicht unabsichtlich gemacht worden, weil das k. Staatsministerium des Innern nach Benehmen mit dem k. Staatsministerium der Finanzen zu der Ueberzeugung gelangt sei, dass die Minimalsätze für viele Fälle, insbesondere, wenn grösserer Zeitaufwand mit der Verrichtung verbunden sei, als ungenügend erschienen.

Bezirksarzt Dr. Aub: Es seien hier in der Gebührenordnung für Bader und in jener für Aerzte verschiedene Principien angewendet. Er verkenne nicht, dass Gründe der Billigkeit für das in der Badergebührenordnung angenommene Princip sprächen, müsse aber, namentlich mit Rücksicht auf verschiedene ihm bekannt gewordene Klagen über Gebührenbemessungen im Justizressort, insbesondere gegenüber Specialisten, betonen, dass die gleichen Gründe der Billigkeit für die Annahme des Durchschnitts, statt des Minimalsatzes auch in der Gebührenordnung für Aerzte sprächen. Er sei für die Annahme des Durchschnittssatzes unter der Voraussetzung, dass dieser auch für die Aerzte zur Anwendung gelangen werde.

Oberregierungsrath Kahr bemerkt, dass § 3 Abs. II. der Aerztegebührenordnung von 1875 ein Mittel gewähre, um etwaige aus der Anwendung des Minimalsatzes sich ergebende Härten im einzelnen Falle zu mildern, eine Bestimmung, welche der Badergebührenordnung fehle und zur Aufnahme auch nicht geeignet erscheine, da es sich nicht empfehle, wegen geringfügiger Gebühren die Genehmigung der höchsten Stelle vorzuschreiben.

Referent erklärte, dass bei einer Revision der Aerztegebührenordnung die Einführung des Durchschnittssatzes anstatt des Minimalsatzes für die Fälle, in welchen Cassen des Staates, der Gemeinde oder Stiftungen die Kosten zu tragen hätten, werde in Erwägung gezogen werden.

Ziffer 1 und 2 werden sodann angenommen.

Ziffer 3. Professor Dr. Leube findet bedenklich, dass hier von Arzneiabgabe durch die Bader gesprochen werde.

Referent: Es seien jene Arzneien gemeint, deren Abgabe und Anwendung den Badern nach § 27 Ziffer 2 der Verordnung vom 25. April 1877 gestattet sei.

Dr. Gerhardt schlägt vor, statt „Arzneien“ „Arzneistoffe“ oder „Arzneimittel“ zu setzen, da Arzneien gewöhnlich als verschrieben, verordnet aufgefasst würden.

Oberregierungsrath Kahr macht aufmerksam, dass dann die gleiche Aenderung auch in § 7 des Entwurfes stattfinden müsse.

Ziffer 3 wird sodann mit der Aenderung: „Arzneimittel“ statt „Arzneien“ in Absatz 2 angenommen und die gleiche Aenderung auch für § 7 beschlossen.

II. Gebühren für einzelne Verrichtungen.

Ziffer 1 angenommen.

Ziffer 2. Dr. Aub hält den Satz für weitere Verbände, insbesondere für die Verhältnisse des platten Landes, dann mit Rücksicht auf den Umstand, dass Gang und Verbandstoffe eigens bezahlt würden, zu hoch bemessen.

Auf Vorschlag des Referenten wird sodann statt 70 pf. bis 1 M. 40 pf. gesetzt: 50 pf. bis 1 M.“

Ziffer 3, 4 und 5 werden unverändert angenommen.

Ziffer 6. Obermedicinalrath Dr. v. Ziemssen hält die Fassung „Einspritzungen“ bedenklich wegen der dem Bader nicht gestatteten Morphiumeinspritzungen und schlägt „Einspülungen“ vor.

Auf Antrag Dr. Schreyer wird die Fassung der Badertaxordnung von 1866 „Einspritzungen in irgend eine Höhle oder einen Canal“ angenommen.

Zu Ziffer 7 (Für Ausrottung eines Leichdornes 1 — 2 M.).

Auf Antrag Dr. Leube wird mit Rücksicht darauf, dass oft nur eine ganz mühelose Beseitigung der vorhandenen Härte der Haut in Frage stehe, der Minimalsatz des Entwurfes von 1 M. herabgesetzt auf 50 pf.

Zu Ziffer 8. Dr. Schreyer schlägt unter Zustimmung des Obermedicinalrathes Dr. v. Ziemssen vor, dass für „Ausschneiden“ zu setzen sei „kunstgerechtes Beschneiden“.

Auf Antrag Dr. Roth wird gesetzt „Beschneiden eingewachsener Nägel“.

Ziffer 9, 10 und 11 werden nach kurzer Discussion unverändert angenommen.

Zu Ziffer 12 wird auf Antrag Dr. Aub's und nachdem constatirt worden war, dass für die Anlegung des Verbandes eine eigene Gebühr nicht verlangt werden dürfe, sondern nur für die Verbandmittel, der Minimalsatz auf 1 M. erhöht.

Ziffer 13. Auf Antrag Dr. Rosenthal wird die Gebühr in „20 pf. bis 50 pf.“ geändert.

Von Dr. Roth, Dr. v. Ziemssen und Dr. Schweninger werden Bedenken gegen die Anwendung von Aetzmitteln Seitens der Bader erhoben und die Streichung dieser Ziffer beantragt.

Referent erinnert, dass die Behandlung von Fisteln Seitens der Aerzte den Badern öfters übertragen werde, und dass die Bader nach der Verordnung vom 25. April 1877

Höllenstein bei Ausübung ihrer Befugnisse anzuwenden berechtigt seien.

Gegen die Gebühr von 50 pf. bis 80 pf. wird geltend gemacht, dass die Bader in diesem hohen Satze nur zu leicht einen Grund zur häufigen Anwendung von Höllenstein erblicken könnten.

Auf Antrag Dr. Mair wird desshalb die Gebühr auf 20 pf. bis 50 pf. herabgesetzt.

Geh. Medicinalrath Dr. Winckel vermisst eine Gebühr für Morphium-Injectionen, welche der Bader im Auftrage des Arztes vornehme.

Bezirksarzt Dr. Kaufmann spricht sich gegen Aufstellung eines Gebührensatzes hiefür aus; man solle den Bader nicht darauf aufmerksam machen; überdiess wendeten die Aerzte diese Injectionen nicht mehr so häufig an. Jedenfalls bedürfe es keiner besonderen Unterweisung der Bader hierin, da der Arzt leicht im einzelnen Falle dieselbe geben könne.

Bezirksarzt Dr. Roth findet die Gefahr darin, dass seiner Erfahrung nach die Bader direct vom Publikum zur Applicirung von Morphium-Injectionen veranlasst würden. Diesem Unfuge könne nur durch strenge Einhaltung der Vorschriften über Abgabe von Arzneien Seitens der Apotheker gesteuert werden.

Ein Antrag Dr. v. Gudden's auf Einstellung einer eigenen Ziffer für Einspritzungen wird abgelehnt, dagegen auf die Bemerkung des Oberregierungsrathes Kahr, dass die ursprüngliche Fassung der Ziffer 6 des Entwurfes „Für Einspritzungen“ auch Morphium-Injectionen inbegriffen habe, diese ursprüngliche Fassung der Ziffer 6 des Entwurfes wieder hergestellt.

Zu Ziffer 15. Hofrath Dr. Gerhardt: Im Interesse der Wissenschaft sei die häufige Vornahme von Sectionen zu wünschen und desshalb seien die Kosten derselben möglichst niedrig zu stellen; aus diesem Grunde beantrage er Herabsetzung des Minimalsatzes auf 2 M.

Bezirksarzt Dr. Mair stellt den Antrag, die Gebühr auf 2 M. bis 4 M. festzusetzen.

Bezirksarzt Dr. Kaufmann spricht sich gleichfalls für Ermässigung der Taxe aus und zwar auf 2 bis 5 M. Es müsse der Arzt, wenn er zu Sectionen kommen wolle, zumeist auf jede Entlohnung hiefür verzichten, denn die Hinterbliebenen würden mit Rücksicht auf die ihnen bevorstehenden Auslagen des Begräbnisses u. s. w. ausserdem die Section nicht gestatten.

Referent weist darauf hin, dass hier nur bestellte Sectionen gemeint seien, für welche die Gebühr festgesetzt werden müsse. Wenn aber der Arzt zu wissenschaftlichen Zwecken die Hinterbliebenen zur Gestattung der Section bestimme, dann werde er sorgen müssen, dass denselben keinerlei Kosten erwachsen. Er werde eben dann entweder die Section allein vornehmen oder für freiwillige Assistenz Sorge tragen müssen.

Die Gebühr in Ziffer 15 wird hierauf auf 2 bis 6 M. festgesetzt.

Hierauf wurde in der Berathung des Entwurfes der revidirten Baderordnung fortgefahren.

§ 9 wird ohne Debatte angenommen.

Zu § 10 regt Bezirksarzt Dr. Aub unter Zustimmung des Dr. Rosenthal an, die Verpflichtung des Baders zur Vorstellung bei dem zuständigen Amtsarzte aufzunehmen, nachdem dieser gemäss § 6 lit. c des Entwurfes berechtigt sei, dem Bader Aufträge zu ertheilen und dieser desshalb das bezügliche Personal kennen müsse.

Auf Vorschlag des k. Oberregierungsrathes Kahr wird sodann § 10 lit. b in der Fassung: „durch Erfüllung der in § 6 lit. a bezeichneten Voraussetzungen, im Uebrigen § 10 unverändert angenommen.

Eine Anfrage des Dr. Aub, ob die Vorschriften gegenwärtiger Verordnung auf fremdstaatliche Bader, welche von den Grenzbezirken aus in Bayern ihr Gewerbe ausübten, Anwendung fänden, beantwortete Oberregierungsrath Kahr dahin, dass, insoweit fremdstaatliche Bader zur Ausübung ihres Gewerbes in Bayern überhaupt berechtigt seien, allerdings für die Ausübung des Gewerbes die Bestimmungen der Baderordnung massgebend seien.

§§ 11, 12 und 13 wurden ohne Discussion angenommen.

§ 14. Dr. Schweninger erachtet nach seinen bei dem Baderunterrichtscurse gemachten Erfahrungen für dringend geboten, dass die Amtsärzte über den Unterricht der Baderlehrlinge in der Vorlehre fleissige Aufsicht und Controle übten und dass eine diese Verpflichtung der Amtsärzte aussprechende Bestimmung in der Baderordnung Aufnahme finde.

Er weise auch auf die Missstände hin, die sich daraus ergäben, dass zur Zeit jeder Bader berechtigt sei, Lehrlinge anzunehmen und denselben zur Vorprüfung berechtigende Zeugnisse auszustellen. Zwar werde es kaum angehen, einzelnen Badern die Annahme von Lehrlingen zu verbieten, aber das werde zulässig erscheinen, dass nur auf die Zeugnisse wirklich tüchtiger Bader hin die Zulassung zur Vorprüfung gestattet werde.

Zu diesem Zwecke müsse der Amtsarzt auf Grund seiner bei der Controle des Unterrichtes gemachten Wahrnehmungen und seiner Kenntniss der örtlichen Verhältnisse das vom Lehrherrn ausgestellte Zeugniss auf seine Richtigkeit prüfen und dürfe dasselbe eben nur dann bestätigen, wenn er mit dem Inhalte desselben einverstanden sei.

Bezirksarzt Dr. Aub: Er gehe von der Annahme aus, dass die in § 14 vorgesehene Beglaubigung des Zeugnisses des Lehrherrn durch den Bezirksarzt lediglich eine Beglaubigung der Unterschrift sein solle, sich aber keineswegs auf den Inhalt des Zeugnisses beziehe. Unter den jetzigen Verhältnissen sei etwas Anderes auch gar nicht durchführbar.

Er müsse sich desshalb gegen die Anregung aussprechen, den Bezirksärzten eine Controle des Vorunterrichtes und des Zeugnissinhaltes zur Pflicht zu machen, da man denselben damit eine nicht zu erfüllende Zumuthung machen würde.

Dagegen sei er dafür, dass für einen möglichst guten Unterricht während der Lehrzeit in jeder irgend zulässigen Weise Sorge getragen werde; er erachte namentlich eine bessere Ausbildung der Bader in chirurgischen Verrichtungen für ein dringendes Bedürfniss.

Oberregierungsrath Kahr bestätigt, dass die Beglaubigung des Zeugnisses durch den Bezirksarzt lediglich eine Beglaubigung der Unterschrift des Lehrherrn, keine Bestätigung des Inhaltes des Zeugnisses bezwecke.

Uebrigens obliege nach § 9 des organischen Edictes über das Medicinalwesen vom 8. September 1808 den Amtsärzten die Aufsicht über das gesammte niederärztliche Personal.

Eine Beschränkung der Bader in der Befugniss, Lehrlinge anzunehmen, erachte er ohne gleichzeitige Entziehung des Badertitels für ausgeschlossen mit Rücksicht auf die Bestimmungen des Polizeistrafgesetzbuches.

§ 14 wird sodann in der Fassung des Entwurfes angenommen.

§ 15. Referent bemerkt, dass bei der Vorprüfung nicht zuviel verlangt werden dürfe. Dagegen solle man auf einer entsprechenden Elementarbildung bestehen und sollten die Bezirksärzte in dieser Richtung ungenügend vorgebildete Lehrlinge unnachsichtlich von der Vorprüfung zurückweisen.

Bezirksarzt Dr. Aub erklärt sein Einverständniss, bemerkt jedoch, dass nur wenige Bezirksärzte in der Lage seien, hier einzugreifen, nämlich nur jene, welche in die Commission zur Abhaltung der Vorprüfung berufen würden. Er glaube desshalb anregen zu sollen, dass diese Bezirksärzte mit entsprechenden Weisungen versehen würden.

Referent bemerkt hierauf, dass hiezu die Regierungen, Kammern des Innern, zuständig seien.

§ 15 wird angenommen, ebenso werden ohne Discussion die §§ 16 und 17 angenommen.

Zu § 18 stellt Dr. Aub die Frage, ob die hier gewährte Unentgeltlichkeit des Unterrichtscurses in den besonderen Verhältnissen der Badergehilfen ihre Begründung finde. Anderenfalles glaube er, dass kein Grund bestehe, dieselben besser zu behandeln, als die Hebammen.

Dem gegenüber constatirte der Referent, dass sich die Badergehilfen fast durchweg in den ärmlichsten Verhältnissen befänden und unter Zustimmung des Dr. Winckel weiter, dass auch der Lehrcurs für Hebammen unentgeltlich ertheilt werde.

Dr. Schweninger hält die auf 5 Monate berechnete Dauer des Baderunterrichtscurses zwar nicht an sich, wohl aber mit Rücksicht darauf für ungenügend, dass die Unterrichtszeit nicht voll ausgenützt werden könne, sondern die Badergehilfen häufig und namentlich für gewisse Tage vom Unterricht dispensirt werden müssten, weil dieselben ohne gleichzeitige Annahme einer Stelle in einem Badergeschäfte nicht in der Lage wären, die Mittel für die Theilnahme am Unterrichtscurse sich zu verschaffen. Wenngleich einer Verlängerung der Dauer des Curses dieselben Schwierigkeiten entgegenstünden, so glaube er doch eine Verlängerung desselben auf 6 Monate befürworten zu sollen.

Referent stimmt dieser Darlegung vollständig bei, glaubt aber, dass die anerkannt ungünstigen Verhältnisse der Badergehilfen einer grösseren Ausdehnung des Unterrichtscurses entgegenstünden, eine Verlängerung um Einen Monat erachte er jedoch als durchführbar.

Oberregierungsrath Kahr bemerkte, dass im Jahre 1874 die über eine zu erlassende neue Baderordnung erholten Gutachten sich sämmtlich gegen eine Verlängerung des Unterrichtscurses ausgesprochen hätten.

Nachdem Dr. Schweninger seinen Antrag zurückgenommen hatte, wurde § 18 nach der Fassung des Entwurfes angenommen.

§§ 19 und 20 wurden ohne Discussion angenommen.

Zu § 22 beantragt Dr. Gerhardt statt „während eines mindestens einjährigen Aufenthaltes in einem Krankenhause“ zu setzen: „während einer mindestens einjährigen Dienstleistung etc.“.

Mit dieser Aenderung fand § 22 die Zustimmung.

Die folgenden §§ 23, 24, 25, 26, 27, 28 und 30 fanden unveränderte Annahme.

Hierauf wurde in die Berathung des Entwurfes einer Instruction zur Abhaltung des Unterrichtscurses für Badergehilfen eingetreten.

Zu § 1 Ziff. 1 lit. a stellt Dr. v. Ziemssen den Antrag, die Worte: „zum Einführen des Darmrohres“ zu streichen, da dasselbe von zweifelhaftem Werthe sei und desshalb nicht mehr häufig zur Anwendung gelange, in der Hand eines nicht ganz Geübten aber sogar gefährlich erscheine.

Dr. v. Gietl ist für die Beibehaltung des Unterrichts zur Einführung des Darmrohres, da er dasselbe, gut gehandhabt, für ein vorzügliches Mittel erachte.

Referent bemerkt, dass der Bader das Darmrohr nur auf ärztliche Anweisung zur Anwendung bringen dürfe und constatirt auf eine bezügliche Anfrage, dass die Instruction nicht die gewöhnlichen kurzen Darmrohre im Auge habe, sondern die längeren.

Nachdem Dr. Schweninger und Dr. v. Ziemssen ihre Bedenken gegen die Anwendung des längeren, englischen Darmrohres durch den Bader geäussert hatten, wird Ziffer 1 lit. a unter Streichung der Worte „zum Einführen des Darmrohres“ angenommen.

Zu Ziffer 1 lit. b bemerkt Dr. Mair, dass in leichten, einfachen Fällen die Einführung des Katheters auch durch die Angehörigen geschehen könne, dass er aber bei der Unterweisung der Badergehilfen in der Handhabung des Katheters die Befürchtung habe, dass dieselben sich dadurch zur missbräuchlichen Anwendung desselben, insbesondere auch in nicht einfachen Fällen verleiten liessen. Er beantrage Streichung der lit. b.

Dem entgegen erachtet Bezirksarzt Dr. Kaufmann die Unterweisung der Badergehilfen in der Handhabung des Katheters für nützlich und nothwendig. Den Angehörigen könne dieselbe, ganz abgesehen von anderen Gründen, schon wegen des mangelnden Geschickes in der Handhabung des Instrumentes nicht wohl überlassen werden. Der behandelnde Arzt könne die Kathetrisirung auch nicht immer selbst vornehmen; es müsse also Jemand vorhanden sein, dem er dieselbe übertragen könne. Er habe sich als Mitglied der Prüfungscommission wiederholt überzeugt, dass die Badergehilfen in der Handhabung des Katheters ganz entsprechend unterrichtet seien.

Bezirksarzt Dr. Aub vermisst die Festsetzung einer Gebühr für Anwendung des Katheters und beantragt die Festsetzung einer solchen.

Professor Dr. Leube schlägt eine Gebühr von 50 pf. bis 1 M. hiefür vor.

Ziff. 1 lit. b wird sodann unter Festsetzung einer Gebühr von 50 pf. bis 1 M. angenommen.

Ziffer 1 lit. c (Anweisung zur Vornahme von subcutanen Einspritzungen) beantragt Dr. Kaufmann zu streichen, da er Alles vermieden sehen möchte, was den Bader zur Anwendung von Morphium-Injectionen veranlassen könnte; eventuell erfolge die nöthige Unterweisung durch den Arzt leicht im einzelnen Falle.

Dr. Schweninger theilt die Auffassung, dass der Bader selbständig keine Morphiuminjectionen machen dürfe, glaubt aber doch, dass der Unterricht in der Vornahme subcutaner Einspritzungen beizubehalten sei, weil das Verfahren immerhin nicht so leicht sei und desshalb gelernt werden müsse, dann weil auch noch andere als Morphium-Einspritzungen zur Anwendung kämen.

Ziffer 1 lit. c wird hierauf angenommen.

Ebenso erfolgt ohne Debatte die Annahme der Ziffer 1 lit. d mit k und der Ziffer 2, 3 und 4.

Zu Ziffer 5 beantragt Obermedicinalrath Dr. v. Ziemssen Streichung der Worte: „und fontanellen“ und eine Umstellung der Ziffer 5 und 6.

Bezirksarzt Dr. Aub hegt Bedenken gegen die Anlegung von Drainagen durch den Bader, weil dieser auch Gegenöffnungen machen könnte.

Dr. Schweninger ist für Streichung der ganzen Ziffer 5, weil der Bader nur Hautwunden behandeln dürfe, dazu aber weder der Anlegung von Drainagen, noch der von Fontanellen bedürfe.

Dr. Winckel macht geltend, dass es sich hier wohl nicht so fast um Neuanlegung von Drainagen handle, als um die Einlegung von Drainröhren. Darin müsse aber der Bader unterrichtet sein, weil die Erneuerung der Drainröhren nicht immer von dem Arzte selbst vorgenommen werden könne und eine Verzögerung derselben nicht ohne Gefahr sei.

Professor Dr. Bollinger schlägt vor „Erneuerung von Drainagen“ zu sagen, wogegen jedoch

Dr. v. Ziemssen geltend macht, dass hievon auch die Oeffnung der Abscesse inbegriffen sei, wogegen er sich aussprechen müsse.

Dr. Winckel befürwortet die Fassung: „Einführung von Drainröhren“.

Bei der Abstimmung wird sodann die Streichung der Worte „und Fontanellen“, die Aenderung der Worte „Anlegung von Drainagen“ in „Einlegung von Drainröhren“ und die Umstellung der Ziffern 5 und 6 beschlossen.

Die Ziffern 7 mit 11 werden ohne Aenderung angenommen.

Zu Ziffer 12 beantragt Dr. Aub das Wort „ersteres“ zur Vermeidung des Missverständnisses, als ob bei dem Reinigen von Zähnen die Anwendung von Betäubungsmitteln gestattet sei, zu streichen.

Dr. Winckel ist für Streichung des ganzen Beisatzes „ersteres ohne Betäubungsmittel“, weil die Instruction eine Vorschrift für den Lehrer enthalte.

Diesem Antrage wird stattgegeben, und der Abstrich der Worte „ersteres ohne Betäubungsmittel“ beschlossen.

Ziffer 13 findet ohne Debatte Zustimmung.

Zu Ziffer 14 wird von Dr. v. Ziemssen angeregt, ob nicht auch Einiges aus der Geburtshilfe für dringende Noth-

fälle in dem Unterrichtscurse gelehrt werden solle, z. B. Abnabelungen.

Bezirksarzt Dr. Kaufmann spricht sich hiegegen aus, da dies Sache der Hebammen sei und jeder Uebergriff der Bader in deren Befugnisse vermieden werden müsse.

Dr. Winckel macht geltend, dass sich bei der Unterweisung über das Eingreifen bei Ohnmachten und Krämpfen die hiefür nöthig erachteten geburtshilflichen Aufklärungen leicht anknüpfen liessen.

Obermedicinalrath Dr. v. Gudden erachtet die detailirte Aufzählung der Nothfälle in Ziffer 14 einerseits nicht erschöpfend, anderseits aber auch nicht nothwendig; er erachte die Fassung: „Erste Hilfe in Noth- und Unglücksfällen" für entsprechend und ausreichend.

Referent erklärte sein Einverständniss hiemit, worauf Ziffer 14 unter Streichung der Worte: „insbesondere — bis Cloakengas" in der Fassung: „Erste Hilfe in Noth- und Unglücksfällen" angenommen wurde.

Gegen Ziffer 15 wurde von Dr. v. Gudden die Erinnerung erhoben, dass die hienach dem Unterrichte über die Hilfeleistung bei Sectionen zu Grunde zu legende Instruction über das Verfahren der Aerzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom Jahre 1881 zu ausführlich für die Zwecke der Bader sei.

Der Referent bemerkt hiegegen, dass das Wesentliche über die Vornahme der Sectionen den Badern, welche hiebei häufig mitzuwirken hätten, doch gelehrt werden müsse und dass es sich jedenfalls empfehle, dieses unter Zugrundelegung derjenigen Vorschriften über Umfang und Art der Sectionen zu thun, welche bei der Mehrzahl der Sectionen zur Anwendung zu kommen hätten. Nur wenn der Bader in dieser Weise vorbereitet sei, werde er dem die Section vornehmenden Arzte eine wesentliche Unterstützung gewähren können.

Ziffer 15 wird hierauf angenommen, ebenso wird ohne Debatte die Annahme der Ziffern 16 und 17 beschlossen.

Gegen § 2 wird keine Erinnerung erhoben.

Zu § 3 erinnert Dr. Schweninger, dass im Jahre 1883 eine neue Auflage des Handbuches etc. von Dr. Sprengler erschienen sei, welche an Stelle der früheren Ausgabe von 1875, welche im § 3 angeführt sei, nunmehr als Grundlage des Unterrichtes zu dienen haben werde.

Oberregierungsrath Kahr regt die Streichung der Worte „bereits in Nr. 54 des Amtsblattes des k. Staatsministeriums des Innern — Jahrgang 1875 Seite 723 zum diesbezüglichen Gebrauche empfohlen" an, da dieselben überflüssig seien.

Diesen beiden Anträgen wurde stattgegeben.

Bezirksarzt Dr. Aub glaubt unter Bezugnahme auf das gedruckte Protokoll der Verhandlungen der Aerztekammer von Mittelfranken im Jahre 1873 die Aufmerksamkeit der Regierung auf die in Mittelfranken laut gewordenen Klagen darüber lenken zu sollen, dass die Bader bei dem Unterrichtscurse in gewiss nicht beabsichtigter Weise zu Pfuschern herangezogen würden, dadurch, dass denselben die Magistralformeln zugänglich seien, deren sich dieselben sodann später bei Ausübung ihrer Praxis bedienten.

§ 4 wurde ohne Debatte angenommen.

Zu § 5 äussert Dr. Aub den Wunsch, dass die Abhaltung des Badercurses immer einem wirklichen Chirurgen übertragen werde. Er sehe sich zu diesem Wunsche, dessen Erfüllung keine Hindernisse entgegenstehen dürften, mit Rücksicht auf mehrfache an ihn gelangte Anregungen veranlasst.

Referent erklärte, dass diesem Wunsche schon gegenwärtig in thunlichster Weise entsprochen werde.

Dieser Anregung trat die Versammlung bei.

Zu § 6 bemerkt Dr. Schweninger, dass es ihm für den Badercurs an den erforderlichen Lehrmitteln, insbesondere an bildlichen Darstellungen fehle; er glaube desshalb anregen zu sollen, dass für die Baderunterrichtscurse ein kleines Aversum zu An- und Nachschaffungen verfügbar gestellt werde.

Referent erwidert, dass dies bezüglich des Baderunterrichtscurses in München allein noch nicht der Fall sei, während hinsichtlich der übrigen die erforderlichen Mittel bereits zur Verfügung gestellt seien. Der Grund hievon liege darin, dass zur Zeit, als die bezüglichen Einleitungen getroffen worden seien, in München noch kein Baderunterrichtscurs habe abgehalten werden können.

Es bedürfe übrigens wohl nur eines speciellen Antrages, so würden auch für München die erforderlichen Mittel gewährt werden.

Bezirksarzt Dr. Aub spricht den Wunsch aus, dass bei dem Baderunterrichtscurse nicht bloss auf die technische Ausbildung, sondern auch auf eine entsprechende Elementarbildung Bedacht genommen werden möge.

§ 6 und § 7 werden sodann unverändert angenommen.

Hiemit wurden die Verhandlungen über den ersten Gegenstand der Tagesordnung geschlossen.

Bezirksarzt Dr. Mair dankte Namens der Versammlung dem II. Vorsitzenden des Obermedicinal-Ausschusses, Obermedicinalrathe Dr. v. Gudden, für die umsichtige und wohlwollende Leitung der bisherigen Verhandlungen, worauf sodann der I. Vorsitzende des Obermedicinalausschusses Dr. v. Kerschensteiner, die Leitung der Verhandlungen übernahm.

Ausserhalb der Tagesordnung stellte Bezirksarzt Dr. Aub nachstehende Anfrage:

Unterm 24. December 1883 sei unter Bezugnahme auf eine bezügliche Resolution des Reichstages an die einzelnen Bundesregierungen ein Schreiben des Reichskanzlers ergangen, in welchem dieselben zur Aeusserung über den angeregten Erlass einer Aerzteordnung veranlasst und drei diesbezügliche Fragen gestellt worden seien.

Die k. sächsische Regierung habe ihre bezügliche Erklärung erst nach vorgängiger Einvernahme des Landesmedicinal-Collegiums abgegeben, ebenso seien in Baden vorgängig dieser Erklärung die Organe des ärztlichen Standes gehört worden. Er glaube annehmen zu dürfen, dass die bayerische Staatsregierung ihre bezügliche Erklärung gleichfalls schon abgegeben habe, dass diese Erklärung im Sinne der von den Aerztekammern in dieser Richtung geäusserten Wünschen erfolgt und die vorgängige Einvernahme der ärztlichen Standesvertretung, wohl nur aus diesem Grunde unterblieben sei.

Bei der Wichtigkeit der Frage aber glaube er gleichwohl die Bitte um Aufschluss darüber stellen zu sollen, aus welchem Grunde die Einvernahme der ärztlichen Standesvertretung hinsichtlich der vom Reichskanzleramte angeregten Fragen unterblieben sei und welche Stellung die k. Staatsregierung dieser Anregung gegenüber eingenommen habe.

Oberregierungsrath Kahr und Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner gaben hierauf Namens der k. Staatsregierung die Erklärung ab, dass die Einvernahme der ärztlichen Standesvertretung vor Abgabe der Erklärung an das Reichsamt des Innern wegen Kürze der Zeit nicht habe erfolgen können; die Aerztekammern treten nur einmal im Jahre zusammen und zwar im Herbste. Die k. Staatsregierung sei übrigens aus den Verhandlungen der Aerztekammern und des deutschen Aerztetages über die in den ärztlichen Kreisen hinsichtlich der Erlassung einer Aerzteordnung bestehenden Ansichten und Wünsche vollständig informirt gewesen. Ein genauerer Aufschluss über die von der Staatsregierung in dieser Frage eingenommene Stellung könne mit Rücksicht auf den Umstand, dass die Verhandlungen noch nicht zum Abschlusse gebracht seien, zur Zeit nicht gegeben werden, doch habe die k. Staatsregierung bei den bezüglichen Verhandlungen eine im Allgemeinen den Wünschen der Aerztekammern entsprechende Stellung eingenommen.

Die Sitzung wurde sodann Mittags 1 Uhr vertagt und auf Nachmittags 4 Uhr die Fortsetzung derselben anberaumt.

Nach Wiederaufnahme der Sitzung wurde in die Berathung des zweiten Gegenstandes der Tagesordnung:

„Entwurf eines revidirten Formulares zur Erhebung der Morbidität in den Heilanstalten"

eingetreten.

Dr. v. Ziemssen als Referent bezeichnete in seinem einleitenden Vortrage als Zweck der Morbiditätsstatistik in den Heilanstalten die Eruirung der Frequenz und des zeitlichen und regionären Vorkommens der Krankheiten und ihrer Causalbeziehung zu den wichtigsten der bekannten ätiologischen Factoren zum Zwecke der Erhaltung der Volksgesundheit und zum Schutze des Einzelnen.

Es handle sich also hier nicht um die Festhaltung einer consequenten detaillirten pathologischen Systematik, sondern um die Hervorhebung der hygienisch und pathologisch wichtigsten statistischen Momente. Das statistische Interesse verlange aber ein möglichst generalisirtes Schema, ein Formular mit vorwiegend grossen Gruppen.

Der engere Obermedicinalausschuss habe sich bei der Revision, soweit nicht wesentliche Bedenken entgegen gestanden seien, im Interese einer organischen Continuität der statistischen Erhebungen immer an das bisherige Formular gehalten, welches ja auch in seiner Anlage als zweckmässig und nur als lückenhaft und in mancher Beziehung als ungenau bezeichnet werden müsse.

Als hauptsächlichste Mängel des bisherigen Formulars bezeichnet sodann der Referent:

1) dass einzelne wichtige Organe und Organkrankheiten ganz fehlten,

2) dass manche symptomatologische Begriffe ohne genügenden Grund mit besonderen Ziffern vorgetragen, während sie den unbestimmten Diagnosen anzureihen seien,

3) dass über die Locirung vieler Krankheitszustände im Schema verschiedener Auffassung Raum gegeben sei, woher die Häufigkeit von Missverständnissen und die Ungleichmässigkeit der Einreihung des Stoffes Seitens der Krankenhausärzte stamme.

In allen diesen Beziehungen habe der engere Obermedicinal-Ausschuss den Interessen des Statistikers wie des Arztes bei seiner Revision des seitherigen Formulars gerecht zu werden versucht, auch hätten die Kreisregierungen, Kreismedicinal-Ausschüsse und die Krankenhausärzte in anerkennenswerther Weise zur Vervollständigung des Materiales beigetragen.

Unter Bezugnahme auf den mitgetheilten Conspect, in welchem die Aeusserungen der Kreisregierungen in getrennten Rubriken zu den einzelnen Ziffern des Formulars vorgetragen und auch die wichtigeren Aeusserungen und Anträge der Spitalärzte, soweit die Kreisregierungen sich dieselben nicht angeeignet hätten, beigefügt seien, schlägt Referent sodann vor, die einzelnen Ziffern des Formulares durchzugehen, vorgängig aber einige Anträge und Anregungen zu besprechen und beschlussmässig zu erledigen, welche die allgemeinen Normen über die Anwendung des Formulars und die Vertheilung des Stoffes in demselben zum Gegenstande hätten.

Dieser Vorschlag fand die Zustimmung des Vorsitzenden und der Versammlung, worauf Referent die nachstehend bezeichneten Anregungen und Anträge allgemeiner Natur zum Vortrage brachte, über welche sodann sofort Discussion eröffnet und Beschluss gefasst wurde:

1) Die von verschiedenen Seiten und auch von der k. Regierung, Kammer des Innern, der Oberpfalz und von Regensburg gemachte Anregung, Directiven bezw. Anleitungen zur Anwendung des Formulars durch die k. Regierungen an die Krankenhausärzte gelangen zu lassen.

Referent sprach sich unter Zustimmung des Vorstandes des k. statistischen Bureaus, k. Oberregierungsrathes Dr. v. Müller dahin aus, dass sich diese Anregung zur Berücksichtigung nicht wohl eigne, da erfahrungsgemäss derartige Anleitungen nur wenig Beachtung fänden, vielmehr in der Praxis nur das als massgebend erachtet werde, was im Formulare selbst enthalten sei, wesshalb bei der vom engeren Obermedicinal-Ausschusse bethätigten Revision versucht worden sei, durch Exclusionen und Exemplificationen im Schema alle Unklarheiten betreffs der Unterbringung der einzelnen Krankheiten thunlichst zu beseitigen.

Die hierauf vorgenommene Abstimmung ergibt die Ablehnung dieses Antrages.

Ebenso wird auch ein den gleichen Zweck verfolgender Antrag der k. Regierung, Kammer des Innern, der Pfalz, worin beantragt wird, die allgemeinen Bestimmungen der Ministerial-Entschliessung vom 10. December 1875, die Medicinalstatistik, hier die Erhebungen über die Morbidität in den Heilanstalten betr., in möglichst präciser Form jedem Fragebogen aufzudrucken, abgelehnt, nachdem Oberregierungsrath Dr. v. Müller sich gegen diesen Antrag ausgesprochen hatte.

2) Antrag der k. Regierung von Mittelfranken, die generelle Exclusionsvorschrift in der Ueberschrift bei Lit. G des Formulars, weil leicht zu übersehen, durch Beisetzung der Exclusion bei allen einzelnen Ziffern der Lit. G zu ersetzen.

Dieser Antrag findet die Zustimmung der Versammlung.

3) Antrag des Kreismedicinal-Ausschusses der Pfalz, alle Fälle von gutartigen und bösartigen Neubildungen ausser unter Ziffer 47 und 48 noch einmal bei den betreffenden Einzelorganen vorzutragen.

Nachdem sich Referent gegen diesen Antrag mit Rücksicht auf die der Durchführung desselben entgegenstehenden Schwierigkeiten ausgesprochen hatte, wurde derselbe abgelehnt.

4) Vorschlag des Kreismedicinal-Ausschusses von Mittelfranken, zur Vermeidung der aus der wiederholten Aufführung der im nämlichen Jahre mehrmals in das Krankenhaus eintretenden Kranken im Formulare entstehenden unrichtigen Zahlen Anordnung zu treffen, dass diejenigen Kranken, welche wegen einer und derselben Krankheit mehrmals im Jahre aufgenommen würden, nur einmal im Formulare vorzutragen seien.

Auch dieser Vorschlag, gegen welchen sich der Referent wegen der Undurchführbarkeit desselben aussprach, fand nicht die Zustimmung der Versammlung.

5) Antrag des Vorstandes der chirurgischen Klinik in Würzburg:

a) Die unter „II. Infections- und allgemeine Krankheiten“ subsumirten Erkrankungen Rothlauf, Pyämie und Septicämie, Hospitalbrand, Tetanus bei den Verletzungen vorzutragen,

b) die mechanischen Verletzungen durch Beifügung der Verletzungen des Gehirns, der Brusteingeweide, des Unterleibes zu ergänzen,

c) die Knochenbrüche in einfache und complicirte zu trennen,

d) unter lit. J die chronisch fungösen (tuberculösen) Gelenk- und Knochen-Krankheiten nach den befallenen Gelenken und Knochen unter besonderen Abtheilungen anzuführen,

wurde abgelehnt.

Referent macht sodann noch auf einen weiteren Punkt aufmerksam, welcher zu Auffassungsdifferenzen Anlass gegeben habe, nämlich die mehrfache Vortragung der einzelnen Fälle mit mehrfachen Erkrankungen. Dadurch, dass ausser der Primärkrankheit auch alle secundären Erkrankungen Complicationen und Nachkrankheiten einzeln vorgetragen werden müssten, übersteige die Zahl der Krankheiten die der Kranken weit. Dies habe vielfach zu der Auffassung geführt, dass man nur dann ein reines Bild der Morbidität erhalten könne, wenn nur die Hauptkrankheit vorgetragen werde.

Auf die von verschiedenen Seiten gegen eine Aenderung des bisherigen Verfahrens, wonach nicht bloss die Hauptkrankheit, sondern auch alle Einzelkrankheiten der aufgenommenen Kranken eingetragen würden, erhobenen Bedenken wurde beschlossen, es bei dem bisherigen Verfahren zu belassen.

Hofrath Dr. Rosenthal stellt den Antrag, die Gruppe II. des Formulars „Infections- und allgemeine Krankheiten“ entweder in zwei selbständige Gruppen (Infections-Krankheiten — Allgemeine Krankheiten) zu trennen oder doch wenigstens in zwei Abtheilungen

II a (Ziff. 9—26 des Formulars) Infectionskrankheiten

II b Allgemeine Krankheiten

zu zerlegen.

Zur Begründung bemerkt Antragsteller, dass die von den einzelnen ärztlichen Vereinen in Bayern zum Zwecke der Erhebungen über die Infectionskrankheiten aufgestellten Schemata im Einzelnen wesentlich verschieden seien, dass sich aber durch die beantragte Aenderung des Formulars I. ein gutes und allgemein brauchbares Schema für die genannten Erhebungen der bayerischen ärztlichen Vereine gewinnen liesse.

Referent bemerkt diesem Antrage gegenüber, dass der den Gegenstand der Berathung bildende Formularentwurf allgemeinen statistischen Zwecken zu dienen habe und desshalb auf die speciellen Bedürfnisse der ärztlichen Vereine Unterfrankens nicht wohl Rücksicht genommen werden könnte.

Hierauf wurde zur Discussion der einzelnen Ziffern des vorgelegten Formulares und der hiezu gestellten Anträge und Anregungen übergegangen.

Die gefassten Beschlüsse, bzw. die beschlossenen Zusätze, Abstreichungen und Aenderungen sind in dem als Beilage des Protokolles anliegenden Formulare vorgetragen.

Die Sitzung wurde hierauf Abends $8^1/_2$ Uhr vertagt.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

§ **München**, September. Der Rechenschaftsbericht des Vereins zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern für das 18. Verwaltungsjahr 1883 gibt ein erfreuliches Bild vom Gedeihen dieses Vereines. Das abgelaufene Jahr war ein für das Leben des Vereines ausserordentlich wichtiges. Es ist innerlich, dass eine Aenderung der Statuten nach mehreren Richtungen hin seit geraumer Zeit für nothwendig erachtet wurde. Zu diesem Behufe wurde zunächst am 2. März d. J. in Nürnberg eine Sitzung des Verwaltungsrathes unter Beiziehung von Sachverständigen abgehalten, sodann bei Gelegenheit der Berathungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses am 30. April d. J. der Satzungsentwurf von diesem erweiterten Ausschusse angenommen und beschlossen, um das Corporationsrecht älterer Formation an allerhöchster Stelle nachzusuchen, und im Falle allergnädigster Genehmigung nach Massgabe der neuen Statuten im Jahre 1885 eine Generalversammlung einzuberufen. Die revidirten Satzungen werden im ärztlichen Intelligenzblatte veröffentlicht und Abdrücke derselben sämmtlichen Bezirksvereinen mitgetheilt werden. Die Leistungen des Vereines waren sehr anerkennenswerth: es wurden 19 Collegen mit der Gesammtsumme von 7981 M., sohin durchschnittlich mit 420 M. oder nach Unterstützungsmonaten 143, durchschnittlich im Monat mit 53 M., wie im Jahre 1882, unterstützt. Die Unterstützungen vertheilten sich auf 6 Regierungsbezirke, da aus Niederbayern und aus der Oberpfalz Gesuche nicht in Vorlage kamen. Von den Unterstützten giengen 3 mit Tod ab, 3 bedurften weiterer Unterstützung nicht mehr, 13 bezogen die Unterstützungen fort. — Neu traten dem Vereine bei 67, gestorben sind 25, ausgetreten oder mit der Zahlung im Rückstand geblieben sind 38 — eine Erfahrung, die dem Vereine recht wohl erspart werden könnte! — so dass die Zahl der Vereinsmitglieder 1202 beträgt gegenüber 1198 im Vorjahre. Nach Regierungsbezirken vertheilen sich dieselben folgendermassen: Oberbayern 329, Niederbayern 94, Pfalz 78, Oberpfalz 93, Oberfranken 66, Mittelfranken 196, Unterfranken 191, Schwaben 155, in Summa: 1202. Die Mitgliederbeiträge für 1883 betrugen 6665 M., gegen 6725 M. im Vorjahre, sohin 60 M. weniger. Dagegen erhielt der Verein viele Geschenke, so von den Herren Medicinalrath Dr. Vogt in Würzburg, Dr. Aub in Feuchtwangen, Obermedicinalrath Dr. v. Graf sel. in München (1000 M.), dessen der Verein stets mit Dank gedenken wird, Dr. Rau in Leipheim, und von den Bezirksvereinen Mühldorf, Neuötting und Schweinfurt. Dabei erwähnt der Bericht, dass auch für das laufende Jahr schon einige Schankungen anfielen, theils in Legaten, theils in Geschenken. Seit dem Bestehen des Vereines fielen demselben an Geschenken und Vermächtnissen 7423 M. 39 pf. zu, von denen mehr als die Hälfte — 4100 M. — auf München, zu dessen Ehre es ausdrücklich erwähnt sei, fallen. Ein wie kleiner Beitrag sind 7423 M. für die Dauer von 18 Jahren! wie viele Namen der hochgestellten, reichen bayerischen Aerzte und insbesondere der Mitglieder der Facultäten fehlen noch auf diesem Blatte der Collegialität und der Menschenfreundlichkeit! Möchte dieser kurze Mahnruf an den Glücklichen des ärztlichen Standes nicht ungehört und unbeachtet vorüberziehen! Wenn auch die Rechnung für 1883 leidlich abschliesst mit 14,422 M. 2 pf. Einnahmen und 12,330 M. 76 pf. Ausgaben, sohin einem Cassabestande von 2091 M. 28 pf., mit einem Stammvermögen von 9791 M. 43 pf. und einem Reservefond von 10500 M., so ist doch der Gedanke naheliegend, dass dieser äusserst wohlthätige Verein seinen Zweck in ganz anderer Weise erfüllen könnte, wenn einige mit Glücksgütern gesegnete Collegen, darunter zunächst die Facultätsgenossen, dem Vereine grössere Schankungen zuzuwenden sich entschliessen würden. Den braven Männern, welche sich der Vereinsverwaltung in aufopfernder Weise hingeben, sei der Dank der bayerischen Aerzte ausgesprochen.

Berlin. Ihre Majestät die Kaiserin hat für das internationale Comité des Rothen Kreuzes einen Preis von 5000 Frcs. gestiftet zwecks einer von demselben zu stellenden Aufgabe zur Förderung der Zwecke des Rothen Kreuzes. Ausserdem hat Allerhöchst dieselbe eine goldene Medaille zum Andenken an die dritte, in Genf soeben stattgefundene internationale Conferenz für die Mitglieder derselben prägen lassen.

— Das hiesige Polizeipräsidium hat eine Verordnung erlassen, derzufolge jeder Arzt verpflichtet ist, über jede in seiner Praxis vorkommende Erkrankung an Diphtherie ohne Säumen bei der k. Sanitäts-Commission, C. Stralauerstr. 39, 1 Tr., schriftliche Anzeige zu erstatten. Die Verordnung wird am 2. October d. J. in Kraft treten.

— Während die Choleraberichte aus Südfrankreich nur noch wenige Erkrankungen und Todesfälle in dem Departement der Ostpyrenäen, ebenso die aus Spanien nur vereinzelte solche Fälle aus der Provinz Alicante und Catalonien melden, dauert die Epidemie in Italien, wenn auch in schwächerem Grade, immer noch ziemlich heftig fort, so dass am 13. September in Neapel und Umgebung 659 Erkrankungen und 371 Todesfälle, in Spezzia 38 Erkrankungen und 28 Todesfälle, in den übrigen inficirten Landestheilen 74 Erkrankungen und 31 Todesfälle constatirt wurden. — In sämmtlichen von der Cholera inficirten Ortschaften Italiens kamen am 15. September 750 Choleraerkrankungen und 422 Choleratodesfälle vor, davon in Neapel 643 Erkrankungen und 371 Todesfälle.

Marburg. Am 7. September verschied hier nach kurzem Krankenlager im 68. Lebensjahre der Kreisphysicus Sanitätsrath Professor Dr. Horstmann.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 37. Jahreswoche vom 7. bis incl. 13. September 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 1 (4), Keuchhusten — (7), Unterleibstyphus 3 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (2), Abzehrung 10 (13), Brechdurchfall — (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 25 (36), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 12 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (18), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (6), Gehirnschlagfluss 4 (4), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 4 (4), Altersschwäche 3 (5), Unglücksfälle — (5), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (26).

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w
Links der Isar	75	65	81	52	212	237	11	—
Rechts „ „	29	21	36	18	91	96	1	2
Summa:	104	86	117	70	303	333	12	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 31. Aug. bis 6. Sept. 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	78	54	132	1	1	3	80	55	135
Ausser der Ehe	22	26	48	2	1	2	23	27	50
Summa:	100	80	180	3	2	5	103	82	185
Tagesdurchschnitt	—	—	25.7	—	—	0.7	—	—	26.4
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	25.7	—	—	0.9	—	—	26.6

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 127 (156), der Tagesdurchschnitt 18.1 (22.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.5 (33.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.3 (18.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.6 (15.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 49, davon 33 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 58, davon 40 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 11. August bis incl. 21. September 1884.

Es wurden 722 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 7, Magendarmkatarrh 328, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 13, Masern 4, Diphtherie 10, Croup 1, Gesichtsrose 10, Keuchhusten 8.	383
Rachenentzündung 93, Entzündung der Bronchien 146, Lungenentzündung 15, Brustfellentzündung 19, Acuter Gelenkrheumatismus 29, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 3, Kindbettfieber 1,	306
sonstige fieberhafte Erkrankungen	33
In Summa:	722

Aus Versehen wurde bezüglich der Beilage in letzter Nummer von Gebrüder Stiefenhofer in München, **„zur chirurgischen Behandlung des Cholera-Anfalles“** nachstehender Artikel von Herrn Dr. F. Keppler in Venedig nicht mit abgedruckt.

Zur chirurgischen Behandlung des Cholera-Anfalles.

Noch **nie** hat ein innerlich gereichtes Arzneimittel einen Kranken im Cholera-Anfalle gerettet; wenn er das Glück gehabt hat, den Anfall zu überwinden, hat ihm die Lebensenergie des eigenen Organismus über die furchtbare Gefahr hinweggeholfen, und **nicht** ärztliche Kunst.

Der Glaube an die Möglichkeit einer Wirkung innerlich, während des Cholera-Anfalles, gereichter Arzneimittel muss als ein Wahn, die Hoffnung, dass es gelingen könne, in der Zukunft ein Mittel zu entdecken, welches, vom Magen aus einverleibt, diese Krankheit heilen könne, muss als eine Illusion bezeichet werden; denn der Magen und Darm eines Cholerakranken resorbiren im Cholera-Anfalle nichts mehr und können nichts mehr resorbiren, weil sie gelähmt sind, und die ganze Richtung der Transsudation gegen das Darmlumen geht; desshalb ist es auch selbstverständlich ganz gleichbedeutend werthlos, ob man im Cholera-Anfalle Opium oder Ricinusöl gibt.

Der Cholerakranke stirbt **niemals** an der Einwanderung des Cholerabacillus, sondern am Wasserverluste seines Blutes; mit dem Bacillus wird der Organismus in wenigen Tagen fertig, wenn er den Wasserverlust seines Blutes aushält. Die einzige logische Behandlung des Cholera-Anfalles besteht demnach darin, im Organismus ein Wasser-Reservoir anzulegen, aus dem der Wasserverlust des Blutes fortwährend ersetzt werden kann. Da erfahrungsgemäss alle Exsudate und Transsudate während des Cholera-Anfalles resorbirt, das heisst vom Organismus zum Ersatze des Wasserverlustes seines Blutes herangezogen werden, so wird dies auch mit den künstlich eingeführten Wassermengen geschehen müssen, sobald sie nur unter Bedingungen eingeführt werden, dass sie überhaupt resorbirt werden können: Magen, Darm resorbiren von vornherein nichts mehr, können also gar nicht in Betracht kommen; Wasserinjectionen in die Gelenke werden zu der Zeit, wo der Arzt im Cholera-Anfalle gerufen wird, gleichfalls nicht mehr resorbirt, da der Kreislauf an den Extremitäten schon aufgehört hat; aus demselben Grunde haben subcutane Injectionen in das Zellengewebe der Extremitäten oder des Unterleibes keine Bedeutung. Das sicherste Mittel sind jedenfalls directe Injectionen in die Venen; allein dieselben können nicht wohl ohne Lebensgefahr im continuirlichen Flusse hergestellt werden, abgesehen davon, dass immerhin ein gewisses Maass von chirurgischer Sicherheit zu ihrer Ausführung gehört.

Die einzigen Blutbahnen, in denen sich während des Cholera-Anfalles bis zum letzten Lebensaugenblicke der Kreislauf ungestört erhält, liegen in den Gefässen zwischen Herz und Hirn; diese passiren alle den Hals; darum muss das künstlich herzustellende Wasserreservoir durch subcutane Injection im Zellengewebe des Halses angelegt werden. Für diesen Zweck fehlt es an brauchbaren Instrumenten. Ich habe desshalb ein solches construirt, welches seinem Zwecke vollkommen entspricht. Es besteht aus einem dünnen ($2^1/_2$ mm dicken) Troiscar, welcher eine Länge von 7 cm und eine eigenthümliche Krümmung besitzt, indem der vordere, $2^1/_2$ cm lange, Abschnitt vollkommen gerade ist, während der hintere eine leichte, $4^1/_2$ cm lange Krümmung hat; am Ende des Letzteren befindet sich ein trichterförmiger Ansatz, unter dem, an der convexen Seite des Instrumentes, eine weite Oese, und an der letzterer entsprechenden Stelle der concaven Seite ein nach oben, gegen den Trichter, offener Hacken angebracht sind. Das Stilet muss federn, um vom gekrümmten Theile der Canüle in den geraden gelangen zu können; zur bequemen Handhabung hat es einen flügelförmigen Handgriff. In der Oese hängt eine $^1/_2$ m lange, antiseptische Seidenfadenschlinge mit gleich langen Enden.

Das sorgfältig antiseptisch behandelte Instrument wird in der Rückenlage des Kranken unter Erhebung einer Längshautfalte in der Mitte des medialen Randes des Sternomastoideus schief von oben vorn nach unten hinten, selbstverständlich unter Vermeidung der äussern Iugularvene, in das subcutane Zellgewebe soweit eingestochen, dass die ganze Länge des geraden Endes der Troiscar-Canüle unter der Haut, zwischen dieser und dem Muskel, liegt, sich im rechten Winkel mit der Fasernrichtung des Letztern kreuzend. Nun wird an der medialen Seite des subcutan liegenden Theiles der Canüle eine vergoldete, genügend starke, Carlsbader Nadel ein- und ausgestochen, mit ihrer Mitte auf der Haut über der Canüle, in rechtem Winkel mit deren Verlaufe sich kreuzend, hinweggeführt und an der lateralen Seite der Canüle wieder ein- und ausgestochen; durch diese Nadel wird also eine Acupressur der Canüle gegen den Muskel ausgeübt. Die Nadelspitze wird durch einen Spitzendecker unschädlich gemacht; hierauf die in der Oese der Canüle liegende Fadenschlinge, über der Canüle sich kreuzend, unter den Nadelenden wie zu einer umschlungenen Naht herumgeführt, geknotet, dann werden die Fadenenden in den Hacken eingeknüpft. Jetzt steckt das Instrument im subcutanen Zellgewebe des Halses und kann nicht mehr herausfallen, während sein gekrümmter Abschnitt mit dem trichterförmigen Ende frei aus dem Halse nach vorn hervorsteht, wie ein Hahn aus einem Fasse. Nach Ausziehung des Stilets wird mit einer Spritze, die 10 ccm Wasser fasst und eine genau in den Troiscartrichter eingepasste gekrümmte Canüle hat, eine Injection einer, auf die Körpertemperatur erwärmten, $^1/_2$ Proc. Kochsalzlösung gemacht, der man für das erste Mal noch grm 0,015 morph. muriatic. zusetzen kann, bis die Haut am Halse in Form einer Geschwulst emporgehoben wird; dann wird das Stilet wieder eingeführt, ohne jedoch bis zum Ende der Canüle vorgestossen zu werden, um Letztere zu verschliessen und zu verhindern, dass die Hautelasticität die injicirte Flüssigkeit durch die Canüle, wenigstens zum Theil, wieder zurückdränge. Darauf wird dieselbe Operation an der andern Seite des Halses gemacht. Man braucht also für jeden Kranken zwei Troicars.

Sind die Instrumente von sachverständiger Hand erst einmal eingelegt, unverrückbar fixirt, die erste Injection gemacht und durch sie das subcutane Zellgewebe am Halse auseinandergedrängt, dann können die weiteren Injectionen jeder intelligenten Warteperson anvertraut werden. Dieselbe hat nur darauf zu achten, dass die Temperatur der Lösung sich continuirlich auf 37,5—38,0° C. erhält.

Die beigegebene Zeichnung (Nr. 38) wird die einfache Operation ohne Weiteres klar machen. Mittelst derselben muss es gelingen, dauernd gefüllte Wasserreservoir im Organismus anzulegen, aus denen der, durch den Krankheitsprocess verursachte, Wasserverlust des Blutes continuirlich ersetzt werden kann. Ausserdem wird man mit Vortheil heisse Vollbäder und Erwärmung der Extremitäten und des Unterleibes durch heisse Tücher anwenden. Darin besteht für mich die einzige logische Behandlung des Cholera-Anfalles. Selbstverständlich wird durch diese Behandlung an der Prophylaxe, sowie an der Therapie der prämonitorischen Diarrhoe nichts geändert.

Venedig im Juli 1884. Dr. F. Keppler.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

☞ Beiliegenden Prospect von August Hirschwald in Berlin empfehlen geneigter Beachtung.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 40. 1884. 30. September. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber einen Fall von Pseudohypertrophie der Muskeln.

Von Dr. *Joh. Klockner* aus Halsenbach, Rheinpreussen.

Seitdem Duchenne im Jahre 1862 einen Fall von Pseudohypertrophie der Muskeln unter der Bezeichnung Paraplegie hypertrophique de l'enfance de cause cérébrale veröffentlicht hat, sind zwar schon eine ganze Anzahl von Fällen beobachtet und untersucht worden, allein trotzdem sind unsere Kenntnisse über diese eigenthümliche Krankheit keineswegs befriedigend, vielmehr ist noch Manches unaufgeklärt, noch Manches Gegenstand des Streites. Dies beweist schon die grosse Anzahl von Bezeichnungen, mit denen man diese Krankheitsform belegt hat, und die den Befunden und Anschauungen der einzelnen Autoren entsprechen. Es rührt dieses einerseits daher, dass nur wenige Fälle zur Section kamen, die Untersuchungen also nur unvollständig sein konnten, andererseits aber auch daher, dass die Resultate der Untersuchungen nicht immer die gleichen waren. Desshalb dürfte es gerechtfertigt erscheinen, einen Fall zu beschreiben, der im vergangenen Jahre in der Münchner Poliklinik für Kinderkrankheiten beobachtet und untersucht wurde. Doch bevor ich über den Fall selbst berichte, will ich einige kurze Bemerkungen über die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Muskeln und die daraus gezogenen Schlüsse, sowie über das klinische Krankheitsbild voranschicken.

Was die anatomischen Veränderungen an den Muskeln anlangt, so ist es bald fast reine Fettwucherung in den Interstitien der Muskelfasern, die die Volumszunahme bedingt, bald fast ausschliessliche Neubildung von Bindegewebe, bald hypertrophisches Bindegewebe und Fettwucherung neben einander. In weitaus den meisten Fällen ist die Fettwucherung das Ueberwiegende, während das Bindegewebe viel spärlicher vorhanden ist, aber trotzdem fast immer noch stärker entwickelt als normal. Daher glaubten Billroth und Griesinger[1]), die zuerst von den deutschen Autoren die mikroskopische Untersuchung herausgenommener Muskelstückchen vornahmen, dass die Bindegewebswucherung das erste Stadium der Pseudohypertrophie wäre, und dass erst aus diesem neugebildeten Bindegewebe heraus die Entwicklung der Fettzellen erfolge, dieses also das 2. Stadium des Processes darstelle. Die betreffende Stelle in dem Billroth-Griesinger'schen Untersuchungsbericht lautet: „Auf Querschnitten sah man um die Muskelfasern herum reichlicher als sonst Bindegewebe mit Kernen zwischen dem Fett entwickelt; vielleicht ging hier der Fettbildung etwas Bindegewebsbildung voraus." Diese Ansicht, zuerst von den genannten deutschen Autoren ausgesprochen, wurde im Princip auch von Duchenne, der allerdings noch zwei weitere Stadien hinzufügte, und den meisten andern Autoren angenommen und war lange Zeit die giltige. Nun wurden aber in späterer Zeit einige Fälle untersucht, deren Resultate mit dieser Ansicht nicht in Einklang zu bringen sind. Trotzdem nämlich das Leiden schon jahrelang bestand, war in dem einen der Fälle keine Spur von Fettgewebe vorhanden, in den andern dasselbe äusserst gering, die Volumszunahme der Muskeln also lediglich durch Wucherung des interfibrillären Bindegewebes bedingt. Russel[2]), der die mikroskopische Untersuchung bei einem Falle vornahm, als das Leiden schon 21 Monate lang bestand, fand als Ursache der Hypertrophie zwischen den Muskelfasern „eine augenscheinlich aus Bindegewebe bestehende Masse. Körnige oder fettige Entartung fehlte", wie er ausdrücklich hervorhebt, gänzlich. Ebenso berichtet Knoll[3]) über einen von ihm untersuchten Fall, bei dem das Leiden bereits gar 6 Jahre bestand: „Die Volumszunahme des Muskels war wesentlich bedingt durch die Entwicklung eines sehr festen, narbenähnlichen Bindegewebes zwischen den Muskelelementen ohne Bildung von Fettzellen; an einzelnen Stellen trat dieses interstitielle Gewebe mit solcher Mächtigkeit auf, dass die Muskelelemente vollständig zurücktraten und es fand sich auch an solchen Stellen ein Reichthum an kleinzelligen Elementen."

Auch Charcot[4]) fand in einem von Duchenne[5]) klinisch beobachteten und von ihm histologisch untersuchten Falle „zwischen den Primitivbündeln breite bindegewebige Zwischenräume bestehend aus Bindegewebsfasern parallel den

1) Ueber Muskelhypertrophie. Archiv d. Heilkunde VI. 1865 p. 1.

2) Med. Times and Gaz. 29. Mai 1869.

3) Medicin. Jahrbücher. Wien 1872 p. 1.

4) Arch. de Physiol. norm. et pathol. Nr. 2. 1872. p. 228.

5) Arch. génér. de Med. Janv. Mai 1868.

Muskelbündeln, Kernen und zahlreichen spindelförmigen Zellen." Der Fall betraf einen 10jährigen Knaben, bei dem das Uebel schon aus der ersten Kindheit datirte. Aehnliche Befunde, wenn auch nicht ganz reine Bindegewebshyperplasie, hatten Barth [6]), Rakowac [7]) H. Ranke und einige Andere von in neuerer Zeit untersuchten Fällen. Ein besonderes Interesse bietet der von H. Ranke untersuchte Fall, weil hier die mikroskopische Untersuchung excidirter Muskelstückchen zweimal und zwar zu verschiedenen Zeiten vorgenommen wurde. Patient war, als Ranke ihn zum 1. Male untersuchte, ein Knabe von 14 Jahren, bei dem das Leiden jedoch schon seit dem 8. oder 9. Lebensjahre bestand. Die mikroskopische Untersuchung ergab stellenweise reine Bindegewebshypertrophie, stellenweise Bindegewebswucherung mit mässig viel Fett. Bei einer nochmaligen Untersuchung 4 Jahre später konnte keine Aenderung dieses Befundes, wenigstens keine stärkere Fettbildung constatirt werden. (Mündliche Mittheilung des Herrn Prof. H. Ranke.)

Diese Befunde weichen also von denen der meisten Autoren wesentlich ab. Wenn wir hierbei in Betracht ziehen, dass das Leiden, wie mehrmals angegeben, bereits jahrelang bestand, ehe die Untersuchung vorgenommen wurde, dann wird uns die oben angeführte Ansicht, dass der Process in zwei Stadien verlaufe, als nicht richtig erscheinen. Es sprechen diese Befunde vielmehr dafür, dass die interstitielle Bindegewebsneubildung und die Fettwucherung zwei verschiedene Formen — nach Ranke's Vorschlag lipomatöse und cirrhotische Form zu nennen — desselben Krankheitsprocesses sind. Denn, wenn in dem einen Falle die Umbildung des Bindegewebes in Fettgewebe schon in verhältnissmässig kurzer Zeit vor sich geht, in dem andern nach relativ langer Zeit noch reine Bindegewebshyperplasie gefunden wird, dann müssen wir annehmen, dass in dem letzteren Falle die Umwandlung überhaupt nicht stattfinde. Wesshalb dies in dem einen Falle geschieht, in dem andern nicht, wissen wir allerdings nicht, die Ursachen dieses verschiedenen Verhaltens sind uns unbekannt. Diejenigen Fälle, in denen Bindegewebsneubildung und Fettwucherung gleichzeitig angetroffen werden, sind als Uebergangsfälle zu betrachten, wo Bindegewebs- und Fettbildung neben einander hergehen.

Die Muskelfasern selbst scheinen ausser einer geringen Atrophie keine wesentliche Veränderung zu erleiden. Es ist eine einfache Druckatrophie, wie wir sie auch bei andern Organen finden, auf die ein beständiger Druck ausgeübt wird und die theils auf Behinderung der Circulation, theils auf mechanische Hemmung der Function der Zellen zurückzuführen ist. Degenerative Vorgänge kommen, wie in fast allen Fällen ausdrücklich hervorgehoben wird, gar nicht oder äusserst selten vor.

Das am meisten charakteristische klinische Merkmal ist eine Zunahme des Volums gewisser quergestreifter Muskeln mit gleichzeitiger Herabsetzung der Functionsfähigkeit derselben. Meist sind es die Muskeln der Unterextremitäten und zwar besonders die Beuger derselben, die von dieser Affection befallen werden, während die Strecker normal oder selbst atrophisch sein können. Im Anfange wenigstens sind die Flexoren die allein erkrankten. Daher sehen wir denn auch, dass im Beginne des Leidens diejenigen Bewegungen, bei denen die Flexoren besonders in Anspruch genommen werden, erschwert sind und nur mit grosser Anstrengung ausgeführt werden können. Diese Functionsstörungen, oft mit ziehenden Schmerzen in den erkrankten Extremitäten verbunden, treten schon zu einer Zeit auf, wo von einer Zunahme des Volums noch nichts zu bemerken ist. Früher oder später stellt sich jedoch auch die Hypertrophie immer ein. Zu der Volumszunahme der Wadenmusculatur gesellt sich in vielen Fällen eine Atrophie anderer quergestreifter Muskeln besonders der mm. pectorales und einzelner Oberarm- und Schultermuskeln. Auch die Rückenmusculatur und vor allem die langen Strecker sind Lieblingssitz pathologischer Veränderungen und zwar finden wir sie bald atrophisch, bald hypertrophisch. Mit dieser Erkrankung der Rückenmusculatur nun, sei es dass sie atrophisch, sei es dass sie hypertrophisch geworden, verliert der Rumpf seine Stütze und es muss, um den Körper vor dem Ueberfallen nach vorne zu bewahren, die Lendenwirbelsäule nach vorne gebeugt werden d. h. es muss der Schwerpunkt des Körpers über die Unterstützungsbasis der untern Extremitäten gebracht werden, wodurch es zu der starken Lordose im Lendentheile kommt. Aus dem gleichen Grunde kann der gebeugte Oberkörper nur mit grosser Anstrengung und ganz allmälig gerade gestreckt und in späteren Stadien der Erkrankung ohne Hilfe der oberen Extremitäten überhaupt nicht mehr emporgerichtet werden. Daher werden die Arme auf die Kniee gestützt und nun wird durch immer weiteres Hinaufgreifen an den Oberschenkeln der Oberkörper nach oben gedrückt. Im weiteren Verlaufe der Krankheit kommt es auch an den Unterextremitäten zu immer bedeutenderer Functionsstörung, das Gehen wird stetig schwerer, und zuletzt versagen die Muskeln ganz den Dienst.

(Fortsetzung.)

6) Archiv der Heilkunde XII 2. 1871. p. 121.
7) Wiener medicin. Wochenschrift Nr. 12. 1872.

Der pathologisch-anatomische Befund bei dem Erstickungstode des Neugeborenen und seine Verwerthung in gerichtlich-medicinischer Beziehung.

Von Dr. *Alfred Nobiling* in München.

(Schluss.)

Gehörorgan.

Die Ohrmuschel und der äussere Gehörgang zeigen bei der Erstickung niemals eine irgendwie auffallende Abweichung vom Normalen, ebensowenig die Aussenseite des Trommelfelles, und hier aufgefundene Blutungen dürften nach dem Ergebnisse meiner Untersuchungen wohl immer auf fremde Gewalteinwirkung hinweisen. Hingegen ergibt die Untersuchung des innern Ohres, insbesondere der Paukenhöhle, deren Eröffnung am leichtesten mit einem scharfen Messer vorgenommen wird, fast ausnahmslos einen höchst interessanten Befund. Nahezu immer sind die Gefässe der Paukenhöhlenschleimhaut stark injicirt und in Folge davon erscheint die Mucosa lebhaft geröthet. Sehr häufig sind Hämorrhagieen in derselben aufzufinden. Gewöhnlich haben diese Blutungen die Form von kleinen Punkten oder winzigen Flecken, welche entweder gleichmässig durch die ganze Paukenhöhle, über die Gehörknöchelchen und die Tuba Eustachii verbreitet sind, oder ausschliesslich an der Innenseite des Trommelfelles und daselbst, wenn zusammengeflossen, den Eindruck machen als

sei dasselbe mit einer eigenen Bluthaut überzogen. Dem unbewaffneten Auge stellen sich diese Blutungen in die Schleimhaut als schwach buckelige Emporwölbungen der Membran dar. Ist der Blutaustritt irgendwie erheblich, so erscheint die Mucosa an dieser Stelle nicht unbeträchtlich verdickt. Nicht selten kommt es zu Blutergüssen in den Raum der Paukenhöhle, so dass, wenn das dieselbe ausfüllende fötale, sulzige Gewebe (welches normal ein schwach gelbliches Colorit hat) noch vorhanden, dieses in Folge gleichmässiger Durchtränkung mit extravasirtem Blute scharlach- bis dunkelschwarzroth gefärbt erscheint. Ist bereits Luft in die Paukenhöhle eingedrungen, so kann diese zum Theile, vielleicht auch vollständig aus derselben wieder verdrängt und der Hohlraum dann durch flüssiges oder geronnenes Blut vollkommen eingenommen werden. Bei einem der von mir untersuchten Gehörorgane füllte das coagulirte Blut die Höhle vollständig aus und stellte einen genauen Abguss derselben dar. Zu bemerken ist noch, dass bei demselben Individuum der Befund in beiden Felsenbeinen keineswegs der gleiche ist, dass also in dem einen nur sehr geringfügige, in dem anderen hingegen hochgradige Veränderungen nachweisbar sein können, oder dass das eine sich vollständig intact erweisen kann.

Hat die Erstickung in einem flüssigen Medium wie Wasser, Blut, Harn, Fruchtwasser, Grubeninhalt etc. stattgefunden, so ist man häufig im Stande dasselbe oder einzelne seiner Bestandtheile z. B. Sandkörner, Vernix caseosa-Klümpchen, Meconium etc. in der Paukenhöhle nachzuweisen. Dieses ist besonders der Fall, wenn bei gut eingeleiteter und längere Zeit bestandener Respiration Luft in die Paukenhöhle eingedrungen war.

Auch das Labyrinth participirt an den Blutungen, wie die nicht selten aufgefundene röthliche Färbung der Flüssigkeit desselben, in welcher unter dem Mikroskope die Elemente des Blutes nachgewiesen werden konnten, zur Genüge darthat. Es erscheint nicht unnöthig, hinzuzufügen, dass alle diese Untersuchungen mit der gröstmöglichsten Sorgfalt angestellt wurden, so dass eine Einschleppung des Blutes durch unreine Instrumente von aussen her nicht denkbar war; dabei ist auch zu bemerken, dass die Eröffnung immer vom Vestibulum aus geschah.

An der inneren Fläche des Steigbügels trat die starke Blutfüllung als lebhafte Röthung besonders deutlich hervor. Selbst in der Schnecke gelang es mir in einzelnen, seltenen Fällen bluthaltige Flüssigkeit nachzuweisen. Im Ganzen stimmen die von mir gewonnenen Befunde in nicht zu verkennender Weise mit jenen überein, welche Kirchner in Würzburg bei der Untersuchung der Gehörorgane von Thieren erhielt, welche grosse Gaben von Chinin und Salzsäure einige Zeit erhalten hatten.

Der Musculus tensor tympani zeigt ein ähnliches Verhalten wie die Augenmuskeln und ist nicht selten von feinen, streifigen Blutaustritten durchsetzt.

Harn- und Geschlechtsapparat.

In sehr ausgedehnter Weise betheiligt sich der Harn- und Geschlechtsapparat an den durch die Erstickung hervorgerufenen Veränderungen. Ein constantes Vorkommniss bildet die Ueberfüllung der Blutgefässe der Nebennieren und der Nieren, wodurch letztere gewöhnlich eine tief dunkelblaurothe Färbung erhalten. In seltenen Fällen treten umfangreichere oder kleinere diffuse Hämorrhagieen in die Fettkapsel der Niere auf, wodurch das Organ in einer Blutkapsel eingebettet erscheint. Auch kleinere Blutungen zwischen fibröser Kapsel und Rinde sind zuweilen nachweisbar. Einen seltenen Befund im Gegensatze zur Leiche des Erwachsenen bilden die feinstreifigen oder punktförmigen Hämorrhagieen, welche in der Schleimhaut des Nierenbeckens, mehr noch in den Kelchen und an der Abgangsstelle des Harnleiters auftreten und sogar durch den letzteren bis hinab zur Harnblase sich fortsetzen können. Eine grössere Seltenheit stellen auch die wenig umfangreichen Blutungen in das Gewebe der Niere dar, welche dem Verlaufe der geraden Harncanälchen folgend dieselben vollständig comprimiren können. In solchen Fällen sind die Pyramiden von dunkelrothen Längsstreifen durchsetzt, welche gegen die Rinde zu wie ein Strahlenbündel auseinanderweichen. In der Rinde konnte ich unerhebliche Hämorrhagieen nur in 4 Fällen entdecken. Die Blutungen erfolgen immer intertubulär, niemals gelang es mir in den Harncanälchen selbst die Elemente des Blutes nachzuweisen. Hat das Kind einige Tage gelebt und durch Erstickung seinen Tod gefunden, so sind, wenn Harnsäureinfarct noch vorhanden, die Pyramiden von ockergelben und dunkelrothen Längsstreifen häufig durchzogen.

In der Harnblase treten die Hämorrhagieen zuweilen in der Schleimhautauskleidung des Grundes und des Scheitels in Form feiner Fleckchen bis zur Grösse eines Hirsekornes auf und geben diesen Theilen ein getigertes Aussehen.

Scheide, Harnröhre und Penis sowie grosse und kleine Schamlippen bleiben von diesen Veränderungen verschont. Dagegen finden sich neben tief dunkler Injection stärkere Blutungen in vielen Fällen in den Fimbrien an der Abdominalmündung der Tuben, in diesen selbst, in der Schleimhautauskleidung der Gebärmutter, — hier als feine Querstreifen, — in der Cervix, im Bauchfellüberzuge des Uterusgrundes, hier zuweilen in Folge Confluenz einen erbsengrossen, dunkelbraunrothen Flecken darstellend. Auch in den serösen Häuten des Hodens und am Nebenhoden wurden von mir in sehr seltenen Fällen grössere und kleinere, fleckenförmige, flache Blutergüsse, bei einer Leiche sogar ein freies, geronnenes Extravasat zwischen den beiden erwähnten Häuten beobachtet. Bei reifen wie unreifen Früchten ist die Harnblase meist leer.

Thymus und Thyreoidea.

Beide Drüsen bieten bei dem Erstickungstode vollkommen verschiedene Bilder. Während in der Thyreoidea diffuse Blutergüsse in die Kapsel und in das nächstgelegene Bindegewebe einen gewöhnlichen Befund darstellen, wird die Drüse selbst nur insoweit betheiligt, als sie fast ausnahmslos eine dunkelblau- bis schwarzrothe Farbe in Folge Ueberfüllung ihrer Blutgefässe annimmt, niemals aber Extravasate in ihr sich nachweisen lassen. Bei der Thymus sind auch Blutungen von verschiedener Grösse und Form in die bindegewebige Hülle gewöhnlich auffindbar; die Farbe der Drüse schwankt zwischen hellrosig- und lichtblauroth. Hämorrhagieen in die Drüsensubstanz selbst sind dagegen hier ungemein häufig zu constatiren, ja dieselben treten mitunter in solcher Zahl und so dicht gedrängt auf, dass die Drüse in besonders prägnanten Fällen wie mit Schnupftabak bestäubt und durchsetzt erscheint, sogar, wie eine Beobachtung meinerseits vorliegt, einem grossen Blutgerinsel gleicht, von welchem die Drüsenläppchen als kleine, weissröthliche Inseln sich erheben.

Leber und Milz.

In der bei jedem Neugeborenen sehr blutreichen Leber lässt sich keine irgendwie auffällige Veränderung bei der Erstickung constatiren. Die grösseren und kleineren Blutergüsse, welche zwischen Peritonealkapsel und Lebersubstanz besonders auf der Convexität des Organes zuweilen sich finden, und als flach gewölbte, selten als dickere, umfangreiche dunkelblaurothe Blasen den Bauchfellüberzug emporheben, sind, was bei der sorgfältigen, klinischen Beobachtung des Materiales höchst wichtig ist, als ausschliesslich durch Gewalteinwirkung z. B. Druck, Stoss hervorgerufen zu betrachten. Das Gleiche gilt von den seichteren oder tieferen Einrissen, welche manchmal mit oder ohne gleichzeitige Verletzung der Kapsel und consecutiver intraperitonealer Extravasatbildung zumeist im kleinen Beckenraume das Lebergewebe durchsetzen. Nur in 5 Fällen, bei sehr grossen, schweren, ausgetragenen Kindern, bei welchen der Erstickungsvorgang lange Zeit angedauert hatte, war ich im Stande in der Schleimhautauskleidung der Gallenblase hanfkorngrosse Blutaustritte, bei einem Neugeborenen sogar diffuse Blutung in der ganzen Schleimhaut zu constatiren. In jenen Fällen, in welchen die Nabelschnur oder der Unterleib, besonders dessen vordere obere Parthie gleichviel durch welche Veranlassung (schwere, verzögerte Geburt, Beckenenge, Nabelschnurvorfall, operativer Eingriff, Verbrechen etc.) längere Zeit hindurch einem starken Drucke ausgesetzt waren, finden sich die Nabelgefässe in Folge starken Oedems des umgebenden Gewebes vom Nabelringe an sowohl nach aufwärts (Vena umbilicalis) bis zur Glisson'schen Kapsel als nach abwärts (Arteriae ambilicales) bis in die Gegend des Blasenscheitels von einer bernsteingelben Sulze, welche mitunter eine Dicke von 1 cm erreichen kann, umgeben. In seltenen Fällen erstreckt sich diese gelbe, ödematöse Schwellung vom Ductus venosus Arantii an ununterbrochen herab bis zur Höhe des Blasenscheitels. Aus der Nabelvene entleert sich gewöhnlich ziemlich viel dünnflüssiges, dunkles Blut. In den fast ausnahmslos leeren Nabelarterien lässt sich keine auffällige Veränderung nachweisen.

Anders dagegen verhält sich die Milz, in welcher in der Mehrzahl der Fälle Hämorrhagieen nachweisbar sind. Betrachtet man dieselbe genau, so gewahrt man ihre schwach blaugrau gefärbte Oberfläche von dunkelblaurothen, hirsekorngrossen Fleckchen durchsetzt, welche häufig dicht gedrängt stehen, auf Einschnitten sich als wirkliche Blutaustritte erweisen und in den der Kapsel nächst gelegenen Gewebstheilen der Milz ihren Sitz haben. Dieselben können jedoch auch zu gösseren Herden confluiren und zuweilen das ganze Gewebe der Milz durchsetzen, in welchem Falle dann die ganze Milz ein schwarzrothes Colorit erhält. Risse in der Milz sind immer als ein Product fremder Gewalteinwirkung aufzufassen.

Pancreas, Parotis, Submaxillaris und Sublingualis.

Von allen diesen Speicheldrüsen erleiden insbesondere Submaxillaris, Parotis und Pancreas eine auffällige Farbenumwandlung, welche bei der Unterkieferspeicheldrüse bis zum Tiefblaurothen, bei den übrigen nur bis zu leichter Cyanose reicht. Blutergüsse in die bindegewebige Umhüllung der Bauchspeicheldrüse finden sich häufig in grösserer oder geringerer Mächtigkeit vor, zumeist am freien, schmächtigen Ende und am Kopfe derselben, diesen und den in das Duodenum sich einsenkenden Ductus Wirsungianus mit einer Bluthülle umgebend. Hämorrhagieen in die Kapsel der Submaxillaris erfolgen sehr selten; solche in die Drüsensubstanz kamen nie zur Beobachtung. Bei Gesichtslagen und nach Application der Zange ist die Parotis häufig auf beiden Seiten gleichmässig diffus mit Blut infiltrirt.

Lymphdrüsen.

Aehnlich wie die Vorausgehenden verhalten sich die Lymphdrüsen am ganzen Körper. Nur die am Halse und im Mesenterium gelagerten, besonders aber die ersteren zeigen bei dem Erstickungstode stark cyanotisches Colorit, niemals Blutaustritte, welch' letztere nur höchst selten in Form von Punkten in den Gekrösdrüsen vorkommen.

Magen und Darm.

Im ganzen Intestinaltractus lassen sich keine in allen Erstickungsfällen mit Sicherheit zu erwartenden Befunde erheben. Sehr häufig bietet der ganze Verdauungscanal abgesehen von stärkerer Füllung der Mesenterialgefässe keine Veränderung dar; in den die Minderzahl bildenden Fällen jedoch zeigt die Serosa des Magens und des Darmes eine sehr lebhafte scharlachrothe bis dunkelblaurothe Injection und in Ausnahmsfällen kann es zu Blutergüssen in den Peritonealüberzug kommen, so dass die Serosa in ihrer ganzen Ausdehnung ein hellscharlachrothgeflecktes Aussehen dadurch erhält, ja es kann dabei das Bild entstehen, als sei das Bauchfell nach allen Richtungen, auch am grossen und kleinen Netze wie am Gekröse mit feinen Bluttropfen bespritzt. Zu umfangreicheren Blutungen kommt es mitunter an der der Wirbelsäule zugekehrten Seite des Coecum, am untern Querstücke des Duodenum und am Fundus des Magens.

Die Schleimhaut des Magens und des Darmcanals hat gewöhnlich ein blassrothes seltener ein dunkleres Colorit, dabei sind Blutungen in die Mucosa bis zur Grösse eines Hanfkornes, welche auf den Höhen der Falten sitzen und, wenn sie in diesen dicht gedrängt stehen, das Aussehen von scharlachrothen Querstreifen bieten, ein öfteres Vorkommniss. Die verschiedenen Drüsen sind dabei nicht geschwellt, von weisslicher oder zart rosiger Farbe und heben sich scharf vom dunklern Schleimhautgrunde ab. Erstrecken sich die Hämorrhagieen durch den ganzen Verdauungsschlauch, so ähnelt der Befund jenem ungemein, welchen man bei Vergiftung mit einem Arsenik-, oder Kupfersalz erhält. Im Oesophagus ist niemals eine Abweichung vom Normalen nachzuweisen.

Der Inhalt des Magens todt ausgestossener Früchte, bei welchen die Lungen noch anektatisch, ist im Allgemeinen ein weisslicher, glasiger, syrupähnlicher Schleim. Hat jedoch Athmung stattgefunden, so ist gleichzeitig mit der Inspiration Luft durch Verschlucken in den Magen gelangt, und der Inhalt erweist sich mit grösseren oder kleineren Luftblasen gemengt. Je nach der Art der Erstickung finden sich im Oesophagus und Magen die gleichen Fremdkörper wie in den Lungen vor, sind hier dem ursprünglich dort vorhandenen, schleimigen Inhalte beigemengt und lagern zumeist im Fundus (Asche, Grubeninhalt, Kehrichtpartikel, Staub, Blut, Fruchtwasser, Vernix caseosa-Bröckelchen, Wollhaare etc.). Im Magen vorgefundenes flüssiges oder geronnenes Blut stammt niemals aus der Schleimhaut desselben, sondern aus der gleichen Quelle wie das in den Luftwegen constatirte. Hat die Respi-

ration längere Zeit gewährt, so verbreitet sich die Luft auch durch den ganzen Dünndarm zunächst bis zur Cöcalklappe. Der Inhalt des Darmcanales schwankt in seiner Färbung zwischen gelbweiss und gelbbraun und hat im Dickdarme gewönlich grünbraune Färbung. Ein freier Blutaustritt in den Hohlraum des Darmrohres ist nach meiner Erfahrung niemals zu constatiren. Häufig lagert bei erstickten Neugeborenen etwas Kindspech vor der Afteröffnung.

Nabelschnur.

Bei der Erstickung erfolgen niemals Blutungen in den Nabelstrang. Nur in jenen Fällen, in welchen der Nabelstrang längere Zeit einem stärkern Drucke ausgesetzt oder vollständig comprimirt war, so dass durch Erstickung der Tod eintrat, ist eine leichte ödematöse Schwellung desselben nachweisbar, welche sich, wie früher erwähnt, durch den Nabelring in den Bauchraum fortsetzen kann.

Schleimbeutel, Gelenke, Beinhaut, Knochen und Knochenmark.

Weder in der Beinhaut noch in den Knochen, den Schleimbeuteln oder den Gelenken ist eine Veränderung auffindbar; das Gleiche gilt von dem Knochenmarke, dessen Blutgehalt als ein sehr schwankender bezeichnet werden muss. Eine strotzende Füllung der Gefässe liess sich niemals daselbst beobachten noch weniger wirkliche Blutergüsse.

Nur die Beinhaut und die Knochen des Schädels machen von dem eben Gesagten eine Ausnahme. Sehr häufig, fast ausnahmslos bemerkt man feinere, zarte, streifige, kleinere oder bedeutendere Hämorrhagieen mitunter von rundlicher oder unregelmässiger Gestalt im Beinhautüberzuge des Schädelgewölbes, besonders in den Nahtverbindungen und den Fontanellen. Sehr oft zeigen sich die Knochen mit Blut überfüllt, dunkelschwarzroth gefärbt und es darf als kein seltenes Vorkommniss betrachtet werden, wenn durch das zwischen Beinhaut und Knochen ausgetretene Blut die erstere in Form einer flach gewölbten Blase von grösserem oder geringerem Umfange vom Knochen abgelöst und emporgehoben ist. Dieser letztere Befund ist fast nur auf den Scheitelbeinen zu constatiren.

Blutergüsse zwischen Knochen und harter Hirnhaut sind nach meinen Beobachtungen bei der Erstickung niemals aufzufinden.

Muskeln.

Die Veränderungen in den quergestreiften Mnskeln, — mit Ausnahme jener des Auges, des Herzens und des Tensor tympani, — sind wenig erheblicher Natur. Nur bei längerer Dauer des Erstickungsvorganges bildet sich zuweilen eine dunklere, bis blaurothe Färbung der Musculatur besonders der des Halses und des Brustkorbes aus, niemals aber kommt es zu wirklicheu, wenn auch noch so geringen Blutaustritten.

Fand hingegen, — gleichviel durch welche Ursache, — eine beträchtliche, gleichmässige Durchtränkung des Muskels mit extravasirtem Blute statt, so erweist sich derselbe, dessen Colorit ein dunkelbraunrothes geworden, in nicht unerheblichem Grade verdickt, die einzelnen Fibrillen sind durch das ausgetretene Blut von einander losgewühlt und beträchtlich weit auseinander gedrängt, so zwar, dass, wie man auf einem gut gelungenen Querschnitte deutlich ersehen kann, in seltenen Fällen sogar die Masse des ergossenen Blutes die des Muskels beträchtlich überwiegt. Bezüglich des mikroskopischen Befundes verweise ich auf das bei der Betrachtung der Augenmuskeln früher Gesagte.

Aus den vorausgehenden Darlegungen lässt sich die wichtige Thatsache entnehmen, dass der Erstickungstod durch Blutergüsse zunächst in sämmtliche seröse, in zweiter Linie durch solche in die verschiedenen Schleimhäute des Körpers charakterisirt ist. Fast ausnahmslos sind bei allen, selbst den früheren Entwicklungsmonaten angehörigen Erstickten subpericardiale, bei noch vorhandener Anektase der Lungen und in der Mehrzahl der Fälle, wenn Luft in dieselben eingedrungen, subpleurale Hämorrhagieen aufzufinden.

In der Milz lassen sich häufig Blutaustritte constatiren, ebenso in der Kopfhaut, in der Sehnenhaube, in der Beinhaut der Kopfknochen, in der Thymus, in der Niere, in der bindegewebigen Umhüllung der Bauchspeicheldrüse, während solche in allen übrigen Organen ziemlich selten sind und gewöhnlich daselbst in Folge sehr starker Füllung der Blutgefässe nur eine mehr oder minder deutlich ausgebildete cyanotische Färbung auftritt.

In der Pauken- und Nasenhöhle ist fast immer lebhafte Röthung, in vielen Fällen auch Blutung nachzuweisen. Hämorrhagieen in die Conjunctiva sind ein häufiger, solche in die Rectina kein seltener Befund. Blutaustritte in Form feiner Querstreifen auf den Stimmbändern bilden ein verhältnissmässig häufiges Vorkommniss. Selten treten Blutungen in das Lungengewebe auf, niemals erfolgen nach meinen Beobachtungen solche in die Alveolen oder Bronchien und dort aufgefundenes Blut entstammt entweder der Nase des Kindes oder den mütterlichen Geburtswegen und ist durch Aspiration in die Luftwege gelangt. (Gleiches gilt vom Blut im Magen des Neugeborenen). Bei längerer Dauer des Erstickungsvorganges bildet sich ein starkes Oedem der Lungen und zuweilen des Kehldeckels und der Nasalschleimhaut aus, dazu interstitielles Emphysem, doch kann letzteres nicht selten auch bei rasch eingetretenem Tode sich vorfinden. Knochen- und Muskelsystem (Augenmuskeln, Herz und Tensor tympani ausgenommen) erfahren abgesehen von einer zuweilen zu beobachtenden stärkeren Füllung ihrer Blutgefässe keine Veränderung.

In gerichtlich medicinischer Beziehung lassen sich aus meinen Untersuchungen nachstehende wichtige Schlussfolgerungen entnehmen:

1) Grössere Blutaustritte in der Haut sind — schwere Geburten, operative Eingriffe und Wiederbelebungsversuche ausgeschlossen, — immer durch äussere Gewalteinwirkung verursacht.

2) Blutungen in die Halsmuskeln und längs der grossen Gefässe daselbst deuten, — die bei 1. aufgeführten Voraussetzungen auch hier als geltend angenommen, — stets auf ausgeführte Würgversuche.

3) Hämorrhagieen, welche zwischen der Kapsel und der Substanz der Leber oder im Gewebe derselben aufgefunden werden, sind immer durch äussere Gewalteinwirkung entstanden. (Druck, Operation, Belebung etc.)

4) Das Gleiche gilt von Verletzungen des Peritonealüberzuges oder Zerreissungen des Parenchyms der Leber, der Milz und der Niere, (bei Belebungsversuchen kein seltenes Vorkommniss). Zunächst ist hier an festes Zusammengedrücktwerden des kindlichen Körpers durch fremde Hand zu denken.

5) Blutungen in die Nabelschnur sind höchst selten durch den Geburtsact oder bei Repositionsversuchen bei Vorfall derselben entstanden. Dieselben weisen immer auf festen durch

fremde Hand ausgeübten Druck hin z. B. bei Zerreissungen des Nabelstranges oder bei solches bezweckenden Versuchen.

6) Umfänglichere dickere Blutaustritte in die Haut am Kopfe oder an andern Stellen des Körpers sind entweder auf schwere Geburt oder auf äussere Gewalteinwirkung zurückzuführen.

7) Hämorrhagieen in die Lippen, in die Musculatur der Zunge, des Gaumens, des Schlundes müssen immer Verdacht auf fremde Gewalteinwirkung erwecken, (operativer Eingriff, Verbrechen), welche Vermuthung bei gleichzeitiger Anwesenheit selbst der gerinfügigsten Verletzung des betreffenden Schleimhautüberzuges zur Gewissheit wird.

8) Schwellung der Lippen muss — abgesehen von dem Auftreten derselben bei der Gesichtslage, — immer als eine von fremder Hand bewirkte Druckerscheinung aufgefasst werden.

9) Blutungen im äussern Gehörgange und in der Ohrmuschel wurden von mir in keinem meiner Fälle beobachtet und dürften desshalb immer auf fremde Gewalteinwirkung hinweisen.

10) Blutergüsse in die Muskeln — (jene des Auges, des Herzens und den Trommelfellspanner ausgenommen) — sind immer, die sub 1 gemachten Voraussetzungen auch hier angenommen, durch fremde Gewalt bewirkt.

Eine Verwechslung der in verbrecherischer Absicht hervorgerufenen Druckerscheinungen resp. der Muskelblutungen mit den auf andere Weise verursachten, dürfte kaum möglich sein, wenn man in Erwägung zieht, dass abnorme Lagen des Kindes bei der Geburt wohl nur selten und unter besonderen Voraussetzungen ohne fremde Hilfeleistung die Ausstossung des kindlichen Körpers zulassen, dass in solchen Fällen die Kopfgeschwulst fehlt und einzig die vorgelegene Körperparthie Schwellung und Blutdurchtränkung zeigt, und dass in suspecten Fällen das gleichzeitige Vorhandensein einer Kopfgeschwulst eine verbrecherische Handlung zur grössten Wahrscheinlichkeit macht.

11) Die Substanzen von flüssiger oder fester Form, in welchen die Erstickung des Neugeborenen erfolgte, lassen sich häufig im Nasenraume, im Schlunde, in der Mundhöhle, im Kehlkopfe, in der Trachea, den Bronchien, den Alveolen, im Oesophagus, im Magen, in der Paukenhöhle und in der Tuba Eustachii und zwar fast immer zu gleicher Zeit nachweisen.

12) Blut in Kehlkopf, Trachea, Bronchien und Alveolen ist durch Aspiration dorthin verschleppt worden, es entstammt der Nase des Kindes oder den mütterlichen Geburtswegen. Auf die gleiche Quelle zurückzuführen ist im Schlunde, Oesophagus oder Magen aufgefundenes Blut.

Vereinswesen.

Protokoll aufgenommen über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses in seinen Sitzungen vom 28., 29. und 30. April 1884.

Schluss.

Mittwoch, den 30. April 1884.

Nach Wiederaufnahme der Sitzung wurde in die Berathung des dritten Gegenstandes der Tagesordnung:

„Anträge des Delegirten der oberbayerischen Aerztekammer, k. Bezirksarztes Dr. J. Mair in Ingolstadt“

eingetreten.

Der Vorsitzende ertheilte dem Antragsteller das Wort zur Begründung seiner Anträge und zwar zunächst des ersten derselben:

„Die Stellung von Anträgen durch die Delegirten der Aerztekammern zum Obermedicinal-Ausschusse ohne Einberufung derselben zu einer Plenarsitzung“.

Antragsteller brachte seinen Antrag zur Verlesung, lautend:

„Es wolle im Hinblicke auf § 7 der allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betr., durch Ministerialentschliessung ausgesprochen werden, dass es den Delegirten der Aerztekammern zum Obermedicinal-Ausschusse gestattet sei, auch ohne eine förmliche Einberufung zu einer Sitzung des letzteren alljährlich im Frühjahre Anträge im Sinne des § 2 der citirten allerhöchsten Verordnung dem k. Staatsministerium des Innern ehrfurchtsvollst zu unterbreiten, mit der Bitte, dieselben auf die Tagesordnung einer eventuell zu berufenden Plenarversammlung des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses zu setzen“

und führte zur Begründung desselben im Wesentlichen an:

Das Recht, Anträge für die Tagesordnungen der Sitzungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses zu formuliren und der Wahl des k. Staatsministeriums zu unterbreiten, sei nicht durch die bereits angeführte allerhöchste Verordnung und ebensowenig durch die allerhöchste Verordnung vom 24. Juli 1871, den Obermedicinal-Ausschuss und die Kreismedicinal-Ausschüsse betr., gewährt, sondern nur in den zeitlichen Einberufungsschreiben des k. Staatsministeriums den Delegirten eingeräumt worden.

Die gestellte Bitte bezwecke, dass dem im § 7 der allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 liegenden Initiativrechte der Aerztekammern formaler Ausdruck verliehen und damit ausserhalb des Rahmens der Verhandlungen der Aerztekammern der Staatsregierung Gelegenheit gegeben werde, von besonders wichtigen Gegenständen, die vielleicht von mehreren Aerztekammern zu gleicher Zeit urgirt wurden, oder, wenn in den Zwischenzeiten zwischen den Sitzungen der Aerztekammern auftauchenden Fragen Anlass zu einer öfteren Einberufung des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses zu entnehmen und über Verhältnisse mehr exoterischer Natur das Urtheil der in der Praxis des platten Landes stehenden Männer zu hören. Durch eine derartig eingeräumte Initiative könnte auch den laut gewordenen Klagen über die zu seltene Einberufung des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses abgeholfen werden.

Der Vorsitzende eröffnete über diesen Antrag die Discussion.

Bezirksarzt Dr. Aub: So sehr dieser Antrag auf den ersten Anblick als ein wünschenswerther erscheine, so könne er denselben doch nicht unterstützen. Er sei zunächst der Meinung, dass es sich nicht empfehle, Einrichtungen zu erweitern, welche in ihrem derzeitigen Rahmen noch nicht vollständig ausgenützt seien. Der Wirkungskreis, welcher durch die bestehenden Vorschriften den Aerztekammern eingeräumt sei, erscheine genügend, um allen Bedürfnissen Rechnung tragen zu können. Ueberdiess halte er Angesichts der allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 den Antrag zur Erreichung des angestrebten Zweckes gar nicht nöthig.

Die Beschlüsse der Aerztekammern kämen dem Staatsministerium des Innern in Vorlage; er vermöge nicht abzusehen, warum dasselbe, wenn es sich nicht durch gemeinsame Beschlüsse der Aerztekammern zur Einberufung des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses bestimmen lassen wolle, diese Einberufung auf die Anträge einzelner Delegirten dieser Kammern hin eintreten lassen solle. Ueberdies räume das Staatsministerium des Innern in dem Einberufungsschreiben den Delegirten in dankenswerther Weise das Recht ein, Anträge zur Tagesordnung der Plenarversammlung des Obermedicinal-Ausschusses zu stellen und hiedurch Fragen, welche die Aerztekammern beschäftigten, zur Sprache zu bringen. Die bestehenden Bestimmungen seien vollständig ausreichend; die lautgewordenen Klagen gälten nicht einer Erweiterung dieser Bestimmungen, sie seien lediglich dadurch verursacht, dass die Bestimmung

der allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, wornach der verstärkte Obermedicinal-Ausschuss jährlich wenigstens einmal zusammentreten solle, wohl wegen entgegenstehender Hindernisse, nicht zum Vollzuge gelangt sei.

Er müsse sich somit gegen den Antrag aussprechen, weil nicht feststehe, dass die bestehenden Bestimmungen ungenügend seien.

Hofrath Dr. Rosenthal begrüsst den Antrag als ein erfreuliches Zeichen des Eifers seines Urhebers für das ärztliche Vereinsleben. Trotzdem könne er denselben nicht unterstützen, weil das durch denselben angestrebte Recht der Initiative in ausreichender Weise bereits gewährt sei. Die Aerztekammern würden jedes Jahr berufen und es sei ihnen unbenommen, Anträge dem k. Staatsministerium zu unterbreiten. Er erachte desshalb den Antrag für unnöthig.

Antragsteller Dr. Mair: Wenn das Staatsministerium die Uebung befolge, durch das Einberufungsschreiben den Delegirten der Aerztekammern die Stellung von Anträgen zu gestatten, so sei dies eben ein dankenswerthes Zugeständniss. Es sei aber zweifelhaft, in welcher Weise der Delegirte von diesem Zugeständnisse Gebrauch machen solle. Zunächst verbiete die vorgesetzte kurze Frist zur Einbringung dieser Anträge nicht selten, von dem eingeräumten Rechte Gebrauch zu machen. Sodann könne der Delegirte doch nicht einfach die von der Aerztekammer gestellten Anträge seinerseits wiederholen, denn diese seien auf dem ordnungsmässigen Wege zur Zeit der Berufung des Obermedicinal-Ausschusses noch nicht zur Bescheidung gelangt. Würde dagegen den Delegirten das Recht eingeräumt, während des Jahres Anträge zu stellen, so wäre denselben die Möglichkeit gegeben, einzelne Anträge der Aerztekammern herauszuheben und auf diesem Wege rechtzeitig Erklärungen und Bescheide zu erzielen.

Auf diese Weise würde die seither nur factisch gewährte Initiative zur rechtlichen.

Dr. Aub erklärt sich als Delegirter durch das bisher zugestandene Mass der Rechte vollständig befriedigt. Er könne ein Bedürfniss nach weitergehenden Rechten nicht zugeben. Auch darauf müsse er hinweisen, dass die Delegirten der Aerztekammern während des Jahres nicht Mitglieder des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses seien, sondern lediglich zu den von dem Staatsministerium des Innern anberaumten Sitzungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses als Vertreter der Aerztekammern abgeordnet würden. Nur die Klage seit laut geworden, dass zwischen den einzelnen Einberufungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses längere Pausen eingetreten seien; er glaube aber mit Rücksicht auf die Worte, welche Seine Excellenz der Herr Staatsminister des Innern bei Eröffnung der Sitzungen gesprochen und in Anbetracht des sehr umfangreichen Berathungsmateriales des gegenwärtigen Zusammentrittes annehmen zu dürfen, dass künftig derartige Pausen in der Einberufung des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses nicht mehr eintreten würden.

Hofrath Dr. Rosenthal beantragt Uebergang zur Tagesordnung, nachdem die derzeitigen Einrichtungen Bayerns vollständig entsprachen und allen Bedürfnissen durch das den Aerztekammern zustehende Recht der Initiative und das den Delegirten derselben zugestandene Antragsrecht genügt sei.

Diesem Antrage wurde entsprochen und Uebergang zur Tagesordnung beschlossen.

Dr. Mair trug sodann der Versammlung seinen weiteren Antrag vor, lautend:

> „Es wolle das Normativ vom 16. Januar 1867 die Gesundheitspflege in den Schulen betr., in seiner Bestimmung unter Ziffer II, 1: „Die sämmtlichen Schulräume sind fortwährend in reinlichem Zustande zu erhalten“ durch eine präcisere Vorschrift über mehrmaliges gründliches Ausscheuern im Jahre ergänzt werden.“

Zur Begründung des Antrages wird auf die Verhältnisse in den Stadtschulen Ingolstadt hingewiesen, deren Räume nur zweimal im Jahre, zu Ostern und im Herbste, gründlich nass ausgescheuert würden, während die weiter vorgesehene allwöchentliche Auskehrung mit feuchten Sägespähnen nur sehr mangelhaft ausgeführt werde, so dass namentlich gegen Ende eines Semesters in diesen Räumen eine die Lungen insbesondere der Unterrichtenden gefährdende Staubatmosphäre herrsche. Klagen der Lehrer würden mit dem Hinweise darauf zurückgewiesen, dass an anderen Orten auch nicht öfter gescheuert werde.

Der Vorsitzende bemerkt hierauf, dass die Vorschrift in Ziffer II, 1 der Normativentschliessung vom 16. Januar 1867, wonach die sämmtlichen Schulräume fortwährend in reinlichem Zustande zu erhalten seien, als vollständig dem Bedürfniss genügend zu erachten und dass es Sache des Vollzuges sein werde, die nach den besonderen Verhältnissen veranlassten Anordnungen zur Erreichung des in der genannten Vorschrift angestrebten Zieles zu treffen; die Bezirksärzte seien nach der Fassung dieser Vorschrift vollständig unbehindert, diejenigen Anträge an die Schulbehörden und gegebenen Falles an die k. Regierung, Kammer des Innern, zu stellen, welche sie in Bezug auf die Reinhaltung der Schulräume im Interesse der Gesundheitspflege für veranlasst erachteten.

Es würde zu einer Beschränkung der Aufgabe der Bezirksärzte führen und mit Rücksicht auf die grosse Verschiedenheit der Fälle auch nicht wohl durchführbar sein, an Stelle der im Normativ gegebenen Vorschrift speciellere Bestimmungen treten zu lassen. Uebrigens bleibe für den Fall einer Revision des Normatives vom 16. Januar 1867, für welche auch in den Verhandlungen der Aerztekammern manches Material vorliege, eine weitere Würdigung dieses Antrages vorbehalten.

Dr. Mair zog auf diese Erklärung des Vorsitzenden hin seinen Antrag zurück.

Der Vorsitzende leitete sodann die Verhandlung über auf den vierten Gegenstand der Tagesordnung:

> „Vollzug des § 2 Ziff. 1 Abs. 2 der allerhöchsten Verordnung vom 9. November 1882, die Revision der Pharmacopoea Germanica, dann der Verordnung über die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betr., hier die Aufstellung genauer analytischer Waagen in den Apotheken“.

Der als Referent aufgestellte Obermedicinalrath Dr. Buchner gab zunächst den § 2 Ziffer 1 Abs. 2 der allerhöchsten Verordnung vom 9. November 1882, sodann die eine Abänderung dieser Bestimmung bezweckenden Anträge der Apothekergremien von Oberfranken, Mittelfranken und Aschaffenburg bekannt und brachte das über diese Anträge vom engeren Obermedicinal-Ausschusse an das k. Staatsministerium des Innern erstattete Gutachten zur Verlesung, worin befürwortet wird, an Stelle der in der genannten Bestimmung für die Apotheken vorgeschriebenen analytischen Waage mit einer Tragfähigkeit von mindestens 100 g und einem Gewichtsausschlage von $^1/_{10000}$ g die Aufstellung einer analytischen Waage zu verlangen, welche bei einer Belastung von 100 g nach Auflegung von 1 Milligramm noch einen deutlichen Ausschlag von 2 Grad oder 2 Millimeter am Gradbogen gebe.

Zur Begründung dieses Antrages führte Referent aus, dass es nicht angehen werde, dem Apotheker, wie von Seite des Apothekergremiums von Mittelfranken beantragt werde, die Anschaffung einer analytischen Waage ganz nachzusehen, da derselbe wie früher so auch jetzt gehalten sei, Prüfungen von Arzneistoffen und Präparaten auf ihre Aechtheit und richtige Bereitung mittelst genauer Wägungen vorzunehmen, wozu eine Präcisionswaage nothwendig sei, dass es dagegen wohl zulässig erscheine, den Anträgen des ober- und unterfränkischen Apothekergremiums entsprechend, anstatt der verlangten sehr empfindlichen und theueren analytischen Waage eine billigere, einfacher construirte Präcisionswaage zuzulassen.

Referent befürwortet, dem Gutachten des engeren Obermedicinalausschusses beizutreten.

Der Vorsitzende eröffnet über diesen Antrag die Discussion.

Apotheker Dr. Bedall erachtet die Aufstellung einer analytischen Waage in den Apotheken für nothwendig schon mit Rücksicht darauf, weil der Apotheker eine solche Waage brauche, um seine Gewichte in Ordnung zu halten. Eine gewöhnliche Handwaage, und wäre es die Beste, reiche hiezu, sowie zu den in der Pharmacopoea Germ. vorgeschriebenen massanalytischen Prüfungen nicht aus.

Schon die bei Handwaagen gestattete Fehlergrenze mache dieselben für jede feinere Manipulation unbrauchbar. Dagegen könne er dem Referatsantrage beitreten, da die in demselben begutachtete weniger empfindliche und billigere analytische Waage dem Bedürfnisse genüge.

Apotheker Sippel erklärt sich damit einverstanden, dass an der Forderung einer analytischen Waage für selbständige Apotheker festgehalten werde, doch erachtet er für ausreichend, wenn diese Waage eine Tragfähigkeit von nur 50 g anstatt der vom Referenten beantragten Tragfähigkeit von 100 g habe, und stellt dahin gehenden Antrag.

Apotheker Böttiger ist mit diesem Antrage auf Gestattung einer geringeren Tragfähigkeit der analytischen Waage einverstanden, soferne derartige weniger leistungsfähige Waagen nicht allgemein, sondern nur ausnahmsweise und auf specielles Ansuchen hin zugelassen würden.

Apotheker Sippel wendet sich gegen das Verlangen eines speciellen Gesuches auf Gestattung der kleineren Waage, da dasselbe nur Belästigungen der Behörden mit sich bringen werde.

Apotheker Schenk: Die in der Pharmacopoea Germanica angeordnete Anfertigung von Lösungen zu volumetrischen Prüfungen, sowie die dortselbst vorgeschriebenen Prüfungen der Arzneistoffe und Präparate seien ohne Anwendung einer analytischen Waage gar nicht auszuführen. Es sei somit die Anschaffung einer solchen Waage eine Pflicht für den Apotheker, von welcher er ebensowenig dispensirt werden könne, wie von der Einhaltung der Vorschriften der Pharmacopoea Germanica. Eine Dispensationsbefugniss lasse sich auch nicht aus dem § 9 der allerhöchsten Verordnung vom 25. April 1877, die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betr., ableiten, da diese Bestimmung nur hinsichtlich der Zahl der in den früheren Paragraphen erwähnten Apparate und Utensilien Dispensen zu gewähren, nicht aber die Anschaffung nothwendiger Apparate zu erlassen gestatte.

Mit dem Antrage des Referenten auf Zulassung einer weniger empfindlichen Waage sei er einverstanden, ebenso damit, dass den Landapothekern auf Ansuchen die Erlaubniss zur Führung der kleineren Waage gestattet werde.

Oberregierungsrath Kahr tritt der Auffassung entgegen, dass die Forderung der Aufstellung einer analytischen Waage bisher eine unbedingte gewesen sei. Nach der allgemeinen Fassung des angeführten § 9 sei zweifellos eine Dispensation nicht blos in Bezug auf die Zahl der vorgeschriebenen Apparate und Utensilien, sondern auch insoweit zulässig, dass die Anschaffung dieser Apparate und Utensilien unter bestimmten Voraussetzungen überhaupt nachgesehen werde. Diese Auffassung des angeführten § 9 habe auch der engere Obermedicinalausschuss in Uebereinstimmung mit den Vertretern der Staatsregierung angenommen.

Apotheker Dr. Bedall weist noch darauf hin, dass auch für die Vornahme der Apothekervisitationen eine analytische Waage nothwendig sei und bemerkt, dass er sich gegen die beantragte Zulassung einer Waage mit nur 50 g Tragfähigkeit aussprechen müsse.

Der Vorsitzende bemerkt, dass die Visitationsberichte in vielen Apotheken bereits das Vorhandensein analytischer Waagen constatirt hätten. Es sei anzunehmen, dass die Mehrzahl der Apotheker im eigenen Interesse sich zur Aufstellung solcher Waagen verstehen werde.

Für die Uebergangszeit sei aber eine mildere Praxis in dieser Richtung angezeigt gewesen und diese habe sich auf den § 9 der allerhöchsten Verordnung vom 25. April 1877 gestützt.

Die hierauf vorgenommene Abstimmung ergab die Annahme des Referatsantrages und die Ablehnung der weiter gestellten Anträge.

Fünfter Gegenstand:

„Antrag des Apothekergremiums von Oberbayern, das Verfahren bei Verleihung erledigter Apothekenconcessionen betr."

Der Vorsitzende ertheilte das Wort dem Delegirten des oberbayerischen Apothekergremiums, Apotheker Pachmayer, welcher zunächst den Antrag des genannten Gremiums auf Herbeiführung einer gesetzlichen Regelung des Apotheken-Concessionswesens im Sinne des § 13 des vom Reichskanzler im Jahre 1877 vorgelegten Entwurfes eines deutschen Apothekengesetzes zur Verlesung brachte und zur Begründung dieses Antrages insbesonders hervorhob, dass nun auf dem hier vorgeschlagenen Wege die schweren Missstände zu beseitigen seien, welche das gegenwärtige Concessionswesen mit sich bringe, dass aber anderseits der in dem genannten Entwurfe niedergelegte Grundsatz, wornach das Recht zum Betriebe einer Apotheke zwar für veräusserlich und vererblich erklärt, die Veräusserung der Apotheken aber erst 10 Jahre nach ihrer Errichtung gestattet sei, ausreichend sein werde, um gegen gewinnsüchtigen Besitzwechsel Sicherheit zu bieten.

Apotheker Scherer unterstützt den Antrag mit Rücksicht auf die schlimme Lage der Apothekenbesitzer, welchen nach dem derzeitigen Verfahren auch bei den dringendsten Gründen ein Wechsel des Wohnsitzes nur mit dem Risiko des Verlustes ihrer Concession ermöglicht sei.

Oberregierungsrath Kahr legt in eingehender Weise den Stand der gegenwärtig hinsichtlich der Verleihung von Apothekenconcessionen und des hiebei zu beobachtenden Verfahrens bestehenden Gesetzgebung dar unter Verweisung auf die Bestimmungen in Art. 11 Abs. 1, Art. 8 Ziff. 3 und Art. 12 des Gesetzes über das Gewerbswesen. Nach diesen gesetzlichen Bestimmungen seien die Apothekenconcessionen persönlich und unveräusserlich. Der sogenannte bedingte Verzicht auf die Concession zu Gunsten einer bestimmten Person sei mit diesem Grundsatze unvereinbar.

Die Bestimmung in § 4 Ziff. 3 des Gesetzes vom 11. September 1825, die Grundbestimmungen über das Gewerbswesen betr., wonach nicht bloss rechtmässigen Erwerbern von Realrechten, sondern auch rechtmässigen Erwerbern grosser und kostbarer Gewerbs-Vor- und Einrichtungen, wozu auch die Apotheken gezählt worden seien, unter der Voraussetzung der Befähigung die Concession nicht habe versagt werden dürfen, sei nunmehr durch Art. 11 Abs. 3 des Gewerbsgesetzes von 1868 auf die Inhaber realer und radicirter Gewerbe beschränkt, und es seien bei den Verhandlungen über den Entwurf dieses Gesetzes zwei Anträge, welche die erwähnte Vergünstigung auf die Erwerber grosser Gewerbs-Ein- und Vorrichtungen oder doch auf die Erwerber im Betriebe stehender Apotheken ausgedehnt wissen wollten, ausdrücklich abgelehnt worden.

Mit vollem Rechte ordne desshalb die Ministerialentschliessung vom 31. December 1870 die Ausschreibung aller erledigten Concessionen an, doch sei in der Ministerialentschliessung vom 9. August 1871 den befähigten Erwerbern von Apotheken jede innerhalb der gesetzlichen Schranken gestattete billige Berücksichtigung bereits zu Theil geworden, indem darin ausgesprochen werde, dass die Würdigung der besonderen Verhältnisse des einzelnen Falles und billige Rücksichtnahme auf die Erwerber bestehender Apotheken nicht ausgeschlossen sei. Die mannigfachen Härten, welche sich aus dem Vollzuge der bestehenden Gesetzgebung ergäben, seien nicht zu verkennen, eine Aenderung in dem zur Zeit vorgeschriebenen Verfahren könne jedoch nicht auf dem Verwaltungswege, sondern nur im Wege der Gesetzgebung erfolgen und zwar nach Lage der Sache auf dem Wege der Reichsgesetzgebung. Der Bundesrath habe sich schon wiederholt mit der Sache beschäftigt und unterm 3. Mai 1878 beschlossen, lediglich vorerst von einer reichsgesetzlichen Regelung des Apothekenwesens Abstand zu nehmen und zunächst eine Klärung der sich schroff gegenüber stehenden Anschauungen der Nächstbetheiligten abwarten zu wollen.

Unter diesen Umständen könne es nicht für angemessen erachtet werden, mit einer landesgesetzlichen Regelung des Apothekenwesens vorzugehen, auf die Gefahr hin, dass schon nach wenigen Jahren vielleicht eine anderweitige Regelung im Wege der Reichsgesetzgebung erfolge.

Apotheker Scherer wünscht eine Aenderung des jetzigen Verfahrens wenigstens in der Richtung, dass der sein Geschäft veräussernde Apothekenbesitzer, soferne sein Käufer bei der in Folge der Ausschreibung eröffneten allgemeinen Bewerbung die Concession nicht erhalte, im Besitze seiner Concession wieder verbleiben dürfe.

Bezirksarzt Dr. Aub erklärt, dass er mit Rücksicht auf die von der Aerztekammer von Mittelfranken zur Frage des Apotaekenwesens eingenommene Stellung gegen jede Erleichterung der Apothekenconcessionsverkäufe sich aussprechen müsse; er sei eher für eine Erschwerung derselben. Die Consequenz des Systems der persönlichen Concession müsste eigentlich dahin gezogen werden, dass mit jeder Verzichtleistung auf eine Concession die Apotheke als aufgehoben zu erachten und zu einer Neuconcessionirung zu schreiten wäre. Er glaube, dass es für die Apotheker das Beste sei, die angeregte Frage vorerst ruhen zu lassen; keinesfalls könne er zugeben, dass die Verhältnisse der Apothekenbesitzer so schlimme seien, wie dieselben gewöhnlich geschildert würden.

Obermedicinalrath Dr. v. Gudden anerkennt die bei dem derzeitigen Concessionsverfahren nicht selten eintretenden Schwierigkeiten und Härten; er finde den Antrag des oberbayerischen Apothekergremiums vom Standpunkte der Apothekenbesitzer vollständig zutreffend, allein es seien bei der Regelung dieser Verhältnisse auch die Interessen der übrigen Pharmaceuten, welche noch nicht im Besitze von Apotheken seien, in Berücksichtigung zu ziehen. Hiedurch werde aber die Frage zu einer äusserst schwierigen und könne hier keinesfalls zum Austrage gebracht werden. Er beantrage mit Rücksicht hierauf den Uebergang zur Tagesordnung.

Apotheker Dr. Bedall: Der Kernpunkt der Frage liege darin, ob der Apothekenbesitzer bei dem jetzigen Verfahren in seinem Besitzstande gefährdet sei. Die Gefährdung trete aber in dem Momente ein, in welchem der Apotheker zum Verkaufe seines Geschäftes schreite, in Folge des verlangten unbedingten Verzichtes.

Der Grund der Forderung eines unbedingten Verzichtes liege in dem Bestreben, dadurch den häufigen Besitzwechsel, den sogenannten Apothekenschacher hintanzuhalten. Dieser Zweck werde aber durch die Forderung des unbedingten Verzichtes keineswegs erreicht. Durch jede Erschwerung des Verkaufes der Apotheken werde vielmehr die Zahl der verkaufbaren Apotheken beschränkt; es würden dadurch die Preise derselben gesteigert und hiedurch wiederum der unsolide Besitzwechsel gefördert. Er sehe zur Beseitigung der bestehenden Schwierigkeiten nur Einen Ausweg und zwar darin, dass die Regierung sich das Recht der Prüfung der speciellen Verhältnisse bei dem Verkaufe einer Apotheke vorbehalte und den Verkauf sodann genehmige oder untersage. Er stelle desshalb den Antrag, sich dafür aussprechen zu wollen, dass bis zur endgiltigen Regelung des Apothekenwesens unter Aufrechthaltung der Personalconcession eine Aenderung in dem Verfahren dahin eintrete, dass den Besitzern bestehender Apotheken der Verkauf ihrer Apotheken bei Darlegung der sie zum Verkaufe zwingenden Gründe durch die k. Kreisregierungen, bzw. durch das k. Staatsministerium des Innern gestattet werden könne, dass aber, soferne die geltend gemachten Gründe von der zuständigen Behörde als genügend nicht erachtet würden, der Verkauf zu unterbleiben habe.

Dieser Antrag wird von Bezirksarzt Dr. Mair unterstützt, während sich Obermedicinalrath Dr. v. Gudden und Bezirksarzt Dr. Aub gegen denselben aussprechen.

Der Vorsitzende bemerkt, dass von Seite des k. Staatsministeriums des Innern Alles geschehen werde, um bis zur definitiven Regelung der Frage die im Vollzuge der bestehenden Gesetzgebung sich zeigenden Härten nach Möglichkeit zu mildern. Anderseits dürfe nicht übersehen werden, dass bei jeder Regelung des Apothekenconcessionswesens nicht bloss die Interessen der Apothekenbesitzer sondern selbstverständlich auch die der Bewerber um Apothekenconcessionen in Betracht zu ziehen seien. Es gebe aber unter den Letzteren auch solche ohne Vermögen, und es würden gewichtige öffentliche Interessen verletzt werden, wenn solchen Bewerbern die Möglichkeit, in den Besitz einer Apotheke zu gelangen, abgeschnitten würde.

Nachdem Dr. Bedall seinen Antrag zurückgezogen hatte, wurde durch Stimmenmehrheit beschlossen, über den Antrag des oberbayerischen Apothekergremiums zur Tagesordnung überzugehen.

Sechster Gegenstand:

„Antrag des Apothekergremiums von Oberbayern auf Abänderung des § 4 der Bekanntmachung vom 5. März 1875, betr. die Prüfung der Apotheker."

Dieser Antrag lautet:

„Der erweiterte Obermedicinal-Ausschuss wolle an die k. Staatsregierung die Bitte stellen, die Apotheker-Gremien von Bayern, sowie auch die drei in Bayern bestehenden Commissionen für die Approbationsprüfung der Apotheker aufzufordern, sich gutachtlich zu äussern, ob die Bekanntmachung vom 5. März 1875, betr. die Prüfung der Apotheker, den inzwischen eingetretenen ganz veränderten Verhaltnissen im Umfange des Apothekergewerbes entspreche, oder ob eine zeitgemässe Revision derselben, insbesondere des § 4 Ziff. 1, 2, 3 Seitens der k. bayer. Staatsregierung beim deutschen Reiche anzustreben sei."

Zur Begründung dieses Antrages führt der Delegirte des Apothekergremiums von Oberbayern, Apotheker Pachmayr, im Wesentlichen aus, dass der Antrag bezwecke, durch die Forderung des Absolutoriums eines Gymnasiums als unerlässlicher Bedingung zum Eintritte in die pharmaceutische Lehre sich des Vorwurfes einer ungenügenden Vorbildung des Apothekerstandes und der damit verbundenen untergeordneten Stellung desselben zu erwehren, damit zugleich den bedeutenden Zugang von Mittelmässigkeit zu diesem Stande zu verhindern und den unverkennbaren Rückgang der Pharmacie dadurch aufzuhalten.

Apotheker Dr. Bedall unterstützt diesen Antrag, welcher eine in Apothekerkreisen auch ausserhalb Bayerns seit längerer Zeit schon besprochene Forderung zum Gegenstande habe. Die Veranlassung zu dieser Forderung liege in der derzeitigen ungenügenden Halbbildung der Apotheker, wodurch diese zu Dienern der Aerzte würden. Viele wendeten sich lediglich im Hinblicke auf die geringen Anforderungen dem Apothekerstande zu; die Befürchtung, dass in Folge der Forderung des Gymnasialabsolutoriums der Zugang sich erheblich mindern werde, erachte er für unbegründet; es werde eine erhebliche Minderung im Zugange ebensowenig eintreten, wie seiner Zeit, als statt der früher verlangten vier Lateinclassen die Erlaubniss zum Uebertritt in die zweite Gymnasialclasse als Vorbedingung des Eintrittes in die pharmaceutische Lehre gefordert worden sei.

Nachdem der Vorsitzende die Bereitwilligkeit des k. Staatsministeriums des Innern zur Anordnung der gewünschten Erhebungen erklärt hatte, wurde der Antrag des Apotheker-Gremiums von Oberbayern angenommen.

Siebenter Gegenstand:

„Antrag des Apothekergremiums von Niederbayern, Feststellung eines Verzeichnisses der Utensilien und Apparate, welche nach der Pharmacopoea Germanica editio altera zur Vornahme der Arzneistoff-Prüfungen unumgänglich in jeder Apotheke vorhanden sein müssen."

Der Delegirte des Apothekergremiums von Niederbayern, Apotheker Schenk führt zur Begründung aus, dass die Aufstellung des beantragten Verzeichnisses um deswillen nothwendig erscheine, um die bezüglichen Verpflichtungen des Apothekers

klar zu stellen und Differenzen zwischen diesem und der Apothekenvisitationscommissionen ferne zu halten. Für Preussen sei durch Erlass des Ministers für Medicinalangelegenheiten vom 18. Februar 1884 die Aufstellung eines derartigen Verzeichnisses erfolgt.

Apotheker Schenk erklärte sich zugleich zur Vorlage des Entwurfes für ein Verzeichniss dieser Art bereit.

Der Vorsitzende erachtet für zweifelhaft, ob die Aufstellung eines Verzeichnisses dieser Art noch nothwendig sei, ob nicht vielmehr die Annahme zutreffe, dass die in der Pharmacopoea Germanica bezeichneten Geräthschaften in jeder Apotheke vorhanden sein müssten.

Obermedicinalrath Dr. Buchner theilt diese Auffassung des Vorsitzenden und erachtet die Aufstellung des gewünschten Verzeichnisses für unnöthig.

Apotheker Dr. Bedall hält die Aufstellung eines solchen Verzeichnisses immerhin für wünschenswerth, wenn auch nicht für nothwendig.

Bezirksarzt Dr. Aub erachtet die Zeit seit Einführung der Pharmacopoea ed. altera für zu kurz, um schon jetzt das Bedürfniss nach Aufstellung des verlangten Verzeichnisses würdigen zu können.

Um Differenzen zwischen den Apothekenvisitationscommissären und den Apothekern über die Nothwendigkeit einzelner Apparate und Utensilien ferne zuhalten, würde sich nach seiner Auffassung die Beiziehung eines pharmaceutischen Sachverständigen auch bei den Visitationen durch die Bezirksärzte empfehlen, wie solche bei den von dem Medicinalrathe vorgenommenen Visitationen stattfinde.

Dadurch würden die Visitationen auch an Bedeutung gewinnen.

Die Discussion des Entwurfes eines Verzeichnisses der in jeder Apotheke erforderlichen Utensilien und Apparate wurde mit Rücksicht auf die vorgerückte Zeit nicht beliebt, dagegen wurde der Antrag auf Feststellung eines solchen Verzeichnisses angenommen.

Achter Gegenstand:

„Antrag des Delegirten der Aerztekammer von Oberbayern, k. Bezirksarztes Dr. Mair in Ingolstadt, Ankündigung von Geheimmitteln betr."

Der Antrag bezweckt den Erlass des Verbotes der Ankündigung von Geheimmitteln, sei es im Wege der Gesetzgebung durch Ergänzung des Polizeistrafgesetzbuches, sei es durch k. Verordnung in Bezug anf § 367 Ziffer 3 des Strafgesetzbuches für das deutsche Reich: Feilhalten von Arzneien.

Zur Begründung seines Antrages verweist Dr. Mair zunächst auf die Thatsache, dass der Verkauf der Geheimmittel selbst durch die stricteste Gesetzgebung nicht genügend hintangehalten werden könne, dass deshalb wohl der Ankündigung und marktschreierischen Anpreisung, als der ergiebigsten Quelle des Vertriebes dieser Mittel mit Rücksicht auf deren nicht selten gesundheitsschädliche, durchweg aber volkswirthschaftlich nachtheiligen Folgen werde entgegen zu treten sein, wie dies in anderen Staaten geschehen sei. Es werde sich fragen, ob nicht schon das preussische Landrecht und die französische Gesetzgebung, soweit sie in Bayern noch in Geltung seien, die Handhabe zur Unterdrückung der Ankündigung von Geheimmitteln böten, jedenfalls aber könne auf dem Wege der fragmentarischen Gesetzgebung ein Verbot dieser Art erlassen werden, sofern nicht das Ankündigen als „Feilhalten" im Sinne des § 367 Ziffer 3 des Reichsstrafgesetzbuches aufzufassen und demzufolge im Verordnungswege Abhilfe zu schaffen sein sollte.

Oberregierungsrath Kahr erklärte: Massgebend für die Entscheidung der Frage, ob die Ankündigung von Geheimmitteln zur Zeit strafbar erscheine, seien die Bestimmungen in § 367 Ziffer 3 und 5 des Reichsstrafgesetzbuches in Verbindung mit jener der kaiserl. Verordnung vom 4. Januar 1875, den Verkehr mit Arzneimitteln betr., und die k. allerhöchste Verordnung vom 25. April 1877, bezw. vom 9. November 1882, die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betr.

Nach diesen Bestimmungen dürfe die Zubereitung, das Feilhalten und der Verkauf von Geheimmitteln, welche unter die Tabellen A und B der kaiserl. Verordnung vom 4. Januar 1875 fielen, gemäss § 1 und § 2 dieser Verordnung nur in Apotheken stattfinden; die Befugniss der Apotheker zur Abgabe von Geheimmitteln im Handverkaufe bemesse sich nach § 25 der allerhöchsten Verordnung vom 25. April 1877 bezw. vom 9. November 1882; der Handverkauf werde hienach ausgeschlossen sein, wenn die Zusammensetzung des Geheimmittels unbekannt sei, oder wenn Arzneimittel darin enthalten seien, deren Abgabe im Handverkaufe der § 25 der genannten Verordnung nicht gestatte. Die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneimitteln, welche weder als Gifte sich darstellen, noch unter die Tabellen A und B der kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875 fielen, seien von jeder polizeilichen Bewilligung frei.

Nach den vorgenannten Bestimmungen sei jedoch innerhalb der angegebenen Grenzen nur der Verkauf und das Feilhalten von Geheimmitteln verboten, nicht das Feilbieten, sohin biete die gegenwärtige Gesetzgebung kein Mittel, um der Ankündigung von Geheimmitteln, welche sich unter den Begriff des „Feilhalten" nicht subsumiren lasse, entgegenzutreten. Das preussische Landrecht, bezw. die französische Gesetzgebung, auf welche Dr. Mair gleichfalls hingewiesen habe, seien, was ihren strafrechtlichen Inhalt anlange, in Bayern nicht, bezw. nicht mehr in Geltung. Ein Verbot der Ankündigung von Geheimmitteln könne sonach nur im Wege der Gesetzgebung herbeigeführt werden.

Die k. Staatsregierung sei geneigt, diese Frage der weiteren Erwägung zu unterstellen, insoferne der erweiterte Obermedicinalausschuss das Bedürfniss nach einem solchen Verbote anerkennen sollte.

Apotheker Dr. Bedall glaubt, dass die Aerzte am meisten zur Niederhaltung des Geheimmittelwesens beitragen könnten. Statt dessen komme es nicht selten vor, dass Aerzte Geheimmittel verordneten und damit den Apotheker zur Anschaffung derselben veranlassten. Auch trügen die Empfehlungen der Geheimmittel nicht selten die Namen bedeutender medicinischer Autoritäten; es habe sogar das officielle Aerztliche Intelligenz-Blatt eine Ankündigung solcher Mittel gebracht.

Dr. Aub: Das was Dr. Bedall wünsche, werde seit Jahren von den Aerztekammern angestrebt. Er müsse zugeben, dass die Namen medicinischer Autoritäten häufig und gegen ihre eigene Absicht zur Reclame missbraucht worden seien. Anlangend die Hinweisung auf das Aerztliche Intelligenzblatt, so könne dieses nur insoferne als officiell bezeichnet werden, als die Bezirksärzte in Folge Ministerialanordnung angewiesen seien, dasselbe aus ihren ohnedies spärlichen Regieaversen zu halten.

Die bayer. Aerzte müssten es aber ablehnen, für ein derartiges Verfahren des Aerztlichen Intelligenzblattes verantwortlich gemacht zu werden, von welchem sicherlich auch die Redactionscommission des Aerztlichen Intelligenzblattes keine Kenntniss gehabt habe, und welches sicher nur dem Redacteur desselben zur Last fällt.

Die hierauf vorgenommene Abstimmung ergab die Annahme des Antrages des Dr. Mair auf Erlassung eines gesetzlichen Verbotes der Ankündigung von Geheimmitteln.

Hiemit war die Tagesordnung erschöpft. Eine Anfrage des Vorsitzenden ergab, dass aus der Mitte der Versammlung keine weiteren Anträge zu stellen waren.

Der Vorsitzende ergriff hierauf das Wort, indem er der Versammlung den Dank Seiner Excellenz des Herrn Staatsministers des Innern für die eingehenden und sachgemässen Berathungen zum Ausdrucke brachte mit dem Beifügen, dass Seine Excellenz sich freuen werden, die Mitglieder des erweiterten Obermedicinalausschusses im kommenden Jahre wieder zu begrüssen.

Nachdem hierauf der k. Bezirksarzt Dr. Aub den Dank der Versammlung für die warme Theilnahme und die freundliche Begrüssung Seiner Excellenz Ausdruck gegeben und weiter noch dem Vorsitzenden für seine umsichtige und loyale Leitung

der Verhandlungen gedankt hatte, erklärte der Vorsitzende die Verhandlungen für geschlossen.

gz. Dr. v. Kerschensteiner
Vorsitzender.

gz. Reubel.

Correspondenzen.

/\ **München,** 29. September. Die Generalversammlung des Sterbe-Cassa-Vereines der Aerzte Bayerns findet im Monate November l. J. statt. Nähere Mittheilung folgt.

Berlin. Geheimrath Koch hat dem Vernehmen nach den in der That an ihn ergangenen Ruf an die Universität Leipzig abgelehnt.

— Nach dem amtlichen römischen Choleraberichte kamen in sämmtlichen inficirten Provinzen Italiens, zu denen jetzt auch schon die Provinzen Pisa, Lucca und Florenz gehören, am 16. September 581 Erkrankungen und 325 Todesfälle vor, hiervon entfallen 463 Erkrankungen und 265 Todesfälle auf die Stadt Neapel, während am 17. in sämmtlichen Ortschaften 646 Erkrankungen und 357 Todesfälle, und am 18. in Neapel 188 Erkrankungen und 90 Todesfälle constatirt wurden. Die Stadt Rom ist cholerafrei.

— Von der Universität Kiew sind, ausser den bereits Genannten, noch die Professoren Helmholtz, Kirchhoff, v. Pettenkofer, Hoppe-Seyler, v. Langenbeck zu Ehrenmitgliedern ernannt worden.

Wien. Unser berühmter Anatom Joseph Hyrtl ist leider beinahe vollständig erblindet. Dieser Tage hat derselbe von Perchtoldsdorf aus, wohin er sich gleich nach seinem Scheiden von der Lehrkanzel zurückgezogen, ein Schreiben an die Gemeinde Ottakring gerichtet, welches, von ihm dictirt, die traurige Kunde enthält, dass seine Sehkraft nahezu erloschen ist. Der Vater des berühmten Gelehrten hatte bekanntlich in seinem Alter dasselbe Schicksal.

Paris. Am 15. September hat der Schluss der Einschreibung zu dem „concours des bébés", d. i. der Kinderausstellung, stattgefunden, zu welcher nicht weniger als 3065 Kinder von etwa 5 bis zu 10 Jahren angemeldet worden sind, von denen die Jury einige Hundert auszuwählen hat. Die Eröffnung der Ausstellung erfolgt am 5. October in dem „Pavillon der Stadt Paris".

Neapel. Mehrere Pariser Aerzte und Studenten, welche der Italienischen Regierung wegen der hier wüthenden Cholera ihre Dienste angeboten, wurden abschlägig beschieden. Der Minister Mancini liess ihnen antworten, dass er tief gerührt sei und seinen lebhaften Dank ausdrücke, dass es aber in Neapel 150 Aerzte gebe, die vollständig genügend seien.

Personalnachrichten.

Ernennung. Dr. Anton Brum, zweiter Hilfsarzt der Kreis-Irrenanstalt Erlangen, wurde zum Director der Kreis-Irrenanstalt Deggendorf ernannt.

Ruhestandversetzung. Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Karl Martin in Speyer wurde auf Ansuchen wegen physischer Gebrechlichkeit unter Anerkennung seiner mit Eifer und Treue geleisteten Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt.

Gestorben. Der quiescirte Bezirksarzt Dr. Theodor Morgenroth in Nürnberg.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Speyer.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 37. Jahreswoche vom 7. bis incl. 13. September 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 1 (4), Keuchhusten — (7), Unterleibstyphus 3 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (2), Abzehrung 10 (13), Brechdurchfall — (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 25 (36), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 12 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (18), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (6), Gehirnschlagfluss 4 (4), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 4 (4), Altersschwäche 3 (5), Unglücksfälle — (5), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (26).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 127 (156), der Tagesdurchschnitt 18.1 (22.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.5 (33.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.3 (18.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.6 (15.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 49, davon 33 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 58, davon 40 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	75	65	81	52	212	237	11	—
Rechts „ „ . . .	29	21	36	18	91	96	1	2
Summa:	104	86	117	70	303	333	12	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 31. Aug. bis 6. Sept. 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	78	54	132	1	1	3	80	55	135
Ausser der Ehe . .	22	26	48	2	1	2	23	27	50
Summa:	100	80	180	3	2	5	103	82	185
Tagesdurchschnitt	—	—	25.7	—	—	0.7	—	—	26.4
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	25.7	—	—	0.9	—	—	26.6

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 22. bis incl. 28. September 1884.

Es wurden 83 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 18, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 1, Masern —, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 11. 36

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 17, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung —, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 39

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 83

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Ich habe mich Dahier als Curarzt niedergelassen.

Davos-Platz, Juli 1884. **Dr. J. Walz.**

(5d) (O. B. D. 12)

FRANZ JOSEF-**Bitterquelle.** Vorräthig in den bekannten Min.-Depôts. Broschüren etc. gratis d. d. **Budapest Versend.-Direction.** (23n)

MATTONI's

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer

SAUERBRUNN

bestes Tisch- u. Erfrischungsgetränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

Heinrich Mattoni, Karlsbad und Wien.

(36,28)

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

Soeben erschien:

F. v. Niemeyer's Lehrbuch

der speciellen

Pathologie und Therapie

mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie neu bearbeitet von Prof. Dr. **E. Seitz.**

Elfte Auflage. **Zweiter Band.** 20 M.

Preis des vollständigen Werkes 38 M.

Hämoglobin-Chocolade-Zeltchen.

Zur Beförderung des Blut- und Muskelwachsthums, zur Hebung der Muskel-Thätigkeit, als diätetisches Mittel zur Unterstützung der Heilung von Blut-, Lymph- und rheum.-Muskelkrankh. — Erklärung mit Zeugniss der königl. Untersuchungs-Anstalt gratis.

Durch Apotheken und Droguenh. von **Dr. Pfeuffer, München.** (1)

Ct. Uri Schweiz. **ANDERMATT** im **Urserntbal** 1444 M. ü. M.

nur ³/₄ Stunden von Gotthardbahnstation Göeschenen.

Vorzüglichste Winterstation

für Brust- und Lungenkranke

Die seit 10 Jahren mit grösster Sorgfalt angestellten meteorologischen Beobachtungen der meteorologischen Station in Zürich haben nachweisbar

das günstigste Resultat

vor allen ähnlichen Plätzen (wie z. B. Davos, das mehr Winden ausgesetzt ist) ergeben und ist Andermatt als Erholungsstation in Folge der ausserordentlich erfolgreichen Heilresultate schon seit längerer Zeit das Augenmerk ärztlicher Autoritäten, überdiess bietet die nahe Verbindung mit der Gotthardbahn den Vortheil, dass die Titl. Reisenden nicht einer langen, quälenden Post- oder Wagenfahrt ausgesetzt sind, was namentlich für schwächere Patienten sehr zu berücksichtigen ist. Prachtvolle, geschützte Lage. Grossartiges Gebirgspanorama. Eisbahn und Eispavillon. Prächtige und gefahrlose Schlitten- und Rutschpartien.

Curhaus & Hôtel Bellevue

neugebautes und comfortabel eingerichtetes Hôtel I. Ranges mit 100 gutmöblirten Zimmern, geräumigen Gesellschaftslocalen und vielen Balkons, nebst Dependencen **„Villa Helvetia", „Chalet Bellevue", & „Touriste".** Das ganze Haus (incl. Corridore) ist mit vorzüglichster Heizeinrichtung neuesten Systems und ausgezeichneter Ventilation versehen. Sonnige Veranda's. Billard und Conversationssaal etc. Bäder und Douchen im Hause. Reiche Unterhaltungs-Lectüre. Pensionspreis von Frc. 5¹/₂—10. — Alles inbegriffen. Broschüren und Prospecte auf gefl. Verlangen gratis und franco. (M. 2045 Z. 10f)

Der Curarzt: **Dr. Vögtli.** Der Besitzer: **Seb. Christen-Kesselbach.**



DR KOCHS

PRIVAT-DOCENT
DER UNIVERSITÄT BONN.

Ein neues Nährmittel und Genussmittel

für Kranke und Gesunde,

durch welches die lange gesuchte Lösung des Problems erreicht ist, den Eiweiss-Gehalt des Muskelfleisches zu peptonisiren und zusammen mit dessen Extractiv-Stoffen in Präparate zu concentriren, die **leichte Löslichkeit, sofortige Aufsaugung** in den Organismus, **Haltbarkeit** und **Wohlgeschmack** vereinigen.

Das Nähere ist aus der im Verlage von **Max Cohen & Sohn** in **Bonn** erschienenen wissenschaftlichen Abhandlung von **Dr. Kochs** (Preis M. 1.—.) und aus dem jede Verpackung begleitenden Prospectus zu ersehen.

Verpackungen:	Detail-Preise:
Blechdosen von 1 Kilogramm netto	Mark 14. 50
Porzellan-Töpfe von 225 Gramm netto	„ 4. —
dto. „ 100 „ netto	„ 2. —
Pepton-Tafeln in Etuis von 200 Gramm netto	„ 4. —
Pepton-Pastillen in Schachteln von 25—30 Gramm netto	„ 1. —

Vorräthig in allen Apotheken.

General-Vertreter für Deutschland, Skandinavien und Dänemark (3a)

E. T. Pearson, Hamburg.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¹/₄ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 41. 1884. 7. October. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Zur Aetiologie des Asthma.

Von Dr. *Buttenwieser* in Nürnberg.

Ein 49 jähriger Mann, kräftig gebaut und gut genährt, Bauaufseher, leidet seit Jahren an Schwerathmigkeit mit zeitweilig auftretenden Asthma-Anfällen. Die letzteren, früher in langen Intervallen auftretend, haben sich in der jüngsten Zeit gehäuft, sind intensiver geworden. Die Zeit ihres Eintritts war meist die Nacht, sie überfielen den Kranken wie der Dieb im Schlafe; nur einige Male waren sie auch bei Tage aufgetreten, mitten in der Arbeit: ein solcher Anfall machte auf die Mitarbeiter den Eindruck eines apoplektischen Insultes.

In gesunden Tagen ergab die physikalische Untersuchung wenig Abweichung von der Norm: Herz und Leber standen um ein Geringes tiefer, die Herzdämpfung war so ziemlich in der normalen Ausdehnung nachweisbar, Herzstoss in der Mammillarlinie fühlbar, über der Aorta und der Pulmonalarterie der zweite Ton verstärkt, accentuirt, über beiden Lungen mit Ausnahme des linken oberen Lappens vesiculäres Athmen hörbar, Mangel eines jeden Rasselgeräusches. Husten und Auswurf sind höchst geringfügig, der Urin bei wiederholt vorgenommener Untersuchung frei von Eiweiss.

Die Anfälle selbst auf ihrer Höhe hatte ich nie zu sehen Gelegenheit, da sie bei meinem Eintreffen stets schon in Abnahme begriffen waren; doch sollen sie nach Angabe der Umgebung sehr alarmirend gewesen sein. Meist leitete dieselben ein heftiges Herzklopfen ein, das auf Distanz hörbar war. Der Patient erhob sich rasch vom Lager und stürzte auf das Fenster zu, das er in Hast aufriss, Brust und Bauch arbeiteten mächtig, ein weithin hörbares Rasseln mit Auswurf eines reichlichen dünnflüssigen Secrets stellte sich ein. Das Gesicht war gedunsen, blauroth, kalter Schweiss bedeckte die Stirne, die Augen schienen aus ihren Höhlen hervorzutreten. Das Sensorium war benommen, es erfolgte unwillkürlicher Urinabgang, einmal traten auch diarrhoische Stühle hinzu. Allmälig erblassten Gesicht und Lippen, der Turgor schwand, der flüssige Auswurf liess nach. Einige Stunden nach dem Anfall trat vollständige Euphorie ein, Patient war wieder heiter, liess sich meist nicht abhalten, seinem Geschäfte nachzugehen. Die einigen Male, die ich noch vor Schluss des Anfalls dazu kam, fiel mir bei der Athmung am meisten auf, dass gewissermassen eine Umkehr der beiden Respirations-Phasen stattfand: die Exspiration schien das Primäre und Active, die Inspiration das Secundäre und Passive. Es sah gerade so aus, wie man bei Asphyktischen mittels Compression des Thorax eine Austreibung der Alveolenluft zu bewirken sucht, um durch den Nachlass dieses Druckes ein Einströmen von atmosphärischer Luft zu erzielen. Im Gegensatz zu den unteren Thorax-Partien machten die oberen erhebliche Excursionen. Feuchtes Rasseln war noch auf Distanz zu hören, begleitete nur die Exspiration; der Auswurf hatte bereits nachgelassen, den Puls fand ich beschleunigt, weich, doch gut fühlbar.

Einem solchen Anfalle erlag der Kranke. Aus dem Sectionsbefunde hebe ich Folgendes als wesentlich für das geschilderte Krankheitsbild hervor:

Rippenknorpel stark verknöchert, rechte Lunge in grossem Umfange mit der Costal-Pleura durch alte Adhäsionen verwachsen, in geringem Grade auch die linke. Beide Lungen reichlich schiefergrau pigmentirt, linker oberer Lappen nahe der Spitze narbig eingezogen, in der Tiefe der Narbe ein kirschgrosser, ebenfalls schiefergrau pigmentirter, im Centrum verkreideter Knoten. L i n k e r u n t e r e r L a p p e n v e r k ü m m e r t, a n d e s s e n S t e l l e e i n a c c e s s o r i s c h e r, m i t d e r ü b r i g e n L u n g e a u s s e r Z u s a m m e n h a n g s t e h e n d e r, g u t e n t w i c k e l t e r L a p p e n. Die Lungen durchaus lufthaltig, aber allenthalben mit reichlicher, schaumig wässriger Flüssigkeit durchtränkt. Die Tracheal- und Bronchial-Knorpel in grosser Ausbreitung starr, verknöchert, zahlreiche Bronchialdrüsen stark vergrössert, ebenfalls schiefergrau gefärbt.

Im Herzbeutel eine geringe Menge klaren, farblosen Serums, linker Ventrikel bedeutend hypertrophirt und dilatirt, die Dilatation hauptsächlich erfolgt auf Kosten des rechten Ventrikels, i n d e m d a s S e p t u m v e n t r i c u l o r u m c o n v e x i n d i e r e c h t e H e r z h ö h l e h i n e i n r a g t e u n d d a d u r c h d i e C a p a c i t ä t d i e s e r H ö h l e i n h o h e m G r a d e b e e i n t r ä c h t i g t e. Die Aorta erweitert, verdickt, gerunzelt, ihre Klappen schlussfähig, aber ebenfalls beträcht-

lich verdickt, Endocardium des linken Vorhofes getrübt, an allen übrigen Herzabschnitten normal. In den Nieren makroskopisch nichts Pathologisches.

Die während des Lebens beobachteten Krankheitserscheinungen lassen sich sonach ungezwungen dahin interpretiren, dass das primäre Leiden die Arteriosklerose war, welcher die Verknöcherung der Rippen- und Luftröhrenknorpel parallel gieng. Die Gefässerkrankung führte zu linksseitiger Herzhypertrophie, welche sich unglücklicher Weise so gestaltete, dass dadurch hauptsächlich das rechte Herz zu Schaden kam: in Folge der Verkleinerung seiner Höhle wurde dieses ausser Stande gesetzt, seiner Aufgabe, den Blutkreislauf in der Lunge zu unterhalten, zu genügen, es traten intermittirend Blutstauungen ein mit Austritt von Serum in die Alveolen, nur das paroxysmenweise Auftreten der Anfälle, besonders ihr Eintritt zur Nachtzeit, ist damit nicht erklärt.

Der beiderseits im zweiten Intercostalraum zu hörende accentuirte 2. Ton gehörte den verdickten Semilunarklappen der Aorta an.

Bei allen übrigen Befunden in den Lungen handelte es sich wohl um abgelaufene Processe, welche für den asthmatischen Anfall ganz ohne Belang sind.

In therapeutischer Beziehung ist aus dem Sectionsbefunde die Lehre zu ziehen, dass es Fälle von Asthma gibt, in denen das beste Mittel eine ergiebige Venaesection ist. Der Gedanke ist nicht ganz abzuweisen, dass hier ein Aderlass lebensrettend hätte wirken können.

Ueber einen Fall von Pseudohypertrophie der Muskeln.

Von Dr. *Joh. Klockner* aus Halsenbach, Rheinpreussen.

(Fortsetzung.)

Ich will nun über einen Fall berichten, der im Frühjahre 1883 in München in poliklinische Behandlung kam und von Herrn Professor H. Ranke behufs genauerer Untersuchung und Beobachtung in's Reisingerianum aufgenommen wurde. Herr Professor Ranke hat mir denselben in freundlichster Weise zur Bearbeitung überlassen.

Pfaffel Georg 11 Jahre alt, ehelicher Maurerssohn aus Giesing bei München. Beide Eltern sind nach Angabe der Mutter gesund. Der Vater ist in der Jugend rachitisch gewesen, hat jedoch sonst nie an irgend welcher Krankheit gelitten; auch die Mutter will niemals krank gewesen sein. Von 9 Geschwistern des Patienten starben 6 Brüder und 2 Schwestern bereits im 1. Lebensjahre, vielleicht wegen mangelnder Pflege und Ernährung, während die einzige noch lebende Schwester sich des besten Wohlseins erfreut. Patient selbst ist nach Angabe der Mutter immer etwas schwächlicher Constitution gewesen. Von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten soll der Knabe 3 mal die Diphtherie und 1 mal die Masern gehabt haben, nämlich im 7, 8. und 9. Jahre die Diphtherie und ebenfalls im 8. Jahre die Masern. Andere Krankheiten hat er angeblich nicht gehabt.

Gehen lernte Patient sehr spät, nämlich erst als er bereits 2½ Jahre alt war, soll dann jedoch, wie die Mutter sich ausdrückte, ganz gut auf den Beinen gewesen sein und mit seinen Altersgenossen alle die gewöhnlichen Kinderspiele gespielt haben. Erst im 8. Lebensjahre wollen die Eltern bemerkt haben, dass er nicht mehr so gut gehen konnte wie früher, dass sein Gang unsicherer geworden war, und dass er namentlich bei schnellem Gehen oder Laufen hinfiel. Ob damals schon eine Verdickung der Wadenmusculatur bestanden habe, weiss die Mutter nicht anzugeben. Seit jener Zeit verschlimmerte sich der Zustand mehr und mehr, so dass Patient jetzt den ungefähr 10 Minuten weiten Weg bis zur Schule nicht mehr zurücklegen kann, sondern dorthin getragen werden muss. Schmerzen hat der Patient nach Angabe der Mutter in den erkrankten Muskeln nie gehabt.

Bei der Aufnahme in's Reisingerianum, die am 7. Mai 1883 erfolgte, zeigte sich folgender Status praesens:

Patient ist ein Knabe von seinem Alter entsprechender Grösse und mittlerem Ernährungszustande. Der Gesichtsausdruck ist etwas blöde, dabei ist jedoch die Intelligenz nicht stark herabgesetzt. Die Pupillen sind gleichweit, die Augen nach allen Seiten frei beweglich. Die Musculatur des Gesichtes ist normal, beide Gesichtshälften sind symmetrisch. Die Sprache ist schwerfällig, die Zunge beim Herausstrecken gerade, etwas dick. Beim Essen geschieht das Kauen vorzüglich mit den vorderen Zähnen. Am Schädel ist hinsichtlich des anatomischen Baues nichts Abnormes nachweisbar.

Beide Schultern sind stark heraufgezogen und der Kopf etwas nach vorne gebeugt als Folge ersterer Affection und der später zu erwähnenden Cervicalkyphose. Die Musculatur des Halses und der Schultern ist schwach entwickelt, jedoch nicht gerade atrophisch zu nennen. Am Oberarm sind es der Deltoides und Triceps, die an Volumen zugenommen haben, während die übrige Musculatur ebenso wie die des Vorderarmes gering entwickelt, jedoch sonst normal ist. Dem gemäss sind auch diejenigen Bewegungen, bei welchen diese hypervoluminösen Muskeln besonders gebraucht werden, behindert. Es werden zwar die Arme noch in die Höhe gehoben, doch mit sichtlicher Anstrengung und gibt Patient an, dass er nach mehrmaligem Heben und Senken derselben völlig ermüdet sei. Auch die Beugung und Streckung des Vorderarmes geschieht langsamer und nicht so kräftig als normal.

Am Thorax fällt vor Allem der Pectoralis major durch seine geringe Entwickelung auf, daher denn auch die Bewegungen, bei denen er in Anspruch genommen wird, verlangsamt und erschwert sind. Die übrige Brustmusculatur zeigt keine besonderen Abnormitäten. Der Thorax selbst ist in seinem Tiefendurchmesser etwas verkleinert, in seinem Breitendurchmesser dagegen vergrössert. Auch ist er in seiner rechten untern Hälfte entschieden stärker und grösser als in der linken. Von Seiten der Lungen ist nichts abnormes nachweisbar; ebenso ist der Herzbefund vollkommen normal.

Am Bauche sind die beiden Musculi recti verdickt, fühlen sich fest und hart an und klaffen circa 1 cm von einander. Die Haut des Rumpfes ist normal, jedoch sehr empfindlich. So reagiren die Vasomotoren schon bei blosser Percussion mit dem Finger und antworten sofort mit Röthung der betreffenden Stellen.

Die Musculatur des Rückens besonders die graden Rückgratsstrecker sind atrophisch. Von den Muskeln des Oberschenkels lassen sich keine mit Bestimmtheit als pathologisch verändert nachweisen. An den Unterschenkeln fällt sofort das bedeutende Volumen der Wadenmuskeln auf. Diese fühlen sich fest an und springen bei Bewegungen stark vor. An den Extensoren ist keine Abnormität nachzuweisen. Die Haut der Unterextremitäten zeigt nach längerem Entblösstsein die

charakteristische bläulich rothe marmorirte Färbung. Die Temperatur der Unterschenkeln ist etwas herabgesetzt.

Was die Haltung des ganzen Körpers betrifft, so ist es die starke Lendenlordose, die vor allem andern auffällt, wodurch der Rumpf bei der fehlenden Fixation der atrophischen Rückenmuskeln über dem Becken balancirt wird. Diese Lordose im Lendentheile wird durch eine Kyphose im oberen Dorsaltheile der Wirbelsäule zum Theil wieder compensirt. In Folge dieser doppelten Wirbelsäulenverkrümmung wird der Unterleib stark vorgestreckt, während der Oberkörper nach hinten übergebeugt wird, so dass die Hände bei schlaffem Herunterhängen der Arme sich hinter den Nates befinden. Diese Haltung wird beim Gehen noch um vieles deutlicher.

Das Gehen geschieht mit gespreizten Beinen, um eine breitere Basis zu haben, ist erschwert und watschelnd. Dieses Watscheln kommt dadurch zu Stande, dass Patient bei jedem Schritte die entsprechende Beckenhälfte etwas erhebt und zugleich nach vorne rotirt und spricht für eine Mittafficirung des Ileopsoas, da derselbe seine volle Schuldigkeit nicht mehr thun kann und durch dieses Erheben des Beckens die Wirkung desselben unterstützt wird. Die Füsse, besonders der rechte werden nur wenig vom Boden erhoben, wodurch der Gang etwas Schleppendes bekommt. Der linke Fuss wird fast stampfend aufgesetzt und nach innen gedreht. Dabei macht Patient mit dem linken Arme balancirende Bewegungen, während der rechte krampfhaft nach hinten gestreckt wird, um das Gleichgewicht nicht zu verlieren. Will er im Stehen Bewegungen mit dem Oberkörper ausführen, die überhaupt nur bei auseinandergestreckten Beinen möglich sind, dann strengt er die Flexoren der Unterschenkeln krampfhaft an, so dass die Füsse in Krallenstellung kommen, um nicht das Gleichgewicht zu verlieren und zusammenzustürzen. Bringt man die Füsse in parallele Stellung und lässt mit dem Oberkörper Bewegungen machen, dann stürzt er sofort hin. Ebenso bringt schon ein leichter Anstoss ihn zum Fallen. Beim Aufrichten aus gebückter Stellung muss er stets seine oberen Extremitäten zu Hilfe nehmen, d. h. er stützt sich mit den Händen auf die Kniee und drückt so den Oberkörper durch immer höheres Hinaufgreifen an den Oberschenkeln in die Höhe, da die atrophischen Rückenmuskeln zu schwach sind, ihren Dienst allein zu verrichten. Dabei muss Patient jedoch die Füsse weit auseinandersetzen, da ihm das Aufrichten auch sonst noch unmöglich ist. Wie beim Emporrichten müssen auch beim Niederlassen auf den Boden die oberen Extremitäten als Stütze dienen. Der Kranke stützt nämlich beide Hände auf die Kniee, senkt den Oberkörper bis die Nates in die Höhe der Kniebeuge kommen und lässt sich dann wie eine leblose Masse niederfallen. Ohne fremde Hilfe auf einen Stuhl oder auf das Bett zu steigen, ist ihm unmöglich. Treppensteigen kann er zwar noch, jedoch auch nur mit Hilfe der Arme, indem er sich mit denselben an dem Geländer emporzieht. Liegt Patient auf dem Rücken, so gelingt das Aufrichten erst dadurch, dass er sich auf die Seite wendet und nun auf die Hände gestützt langsam sich emporarbeitet. Die Bewegungen der unteren Extremitäten sind auch in horizontaler Rückenlage erschwert. Zwar ist die Beugung im Kniegelenke noch ziemlich kräftig, die Extension dagegen sowohl im Knie-, als auch im Sprunggelenk sehr vermindert. Versucht man die Streckung des Talocruralgelenkes mit Gewalt auszuführen, so verursacht man dem Kranken bedeutende Schmerzen. Beim ruhigen Stehen berührt zwar die ganze Plantarfläche des Fusses den Boden, doch geschieht das Gehen hauptsächlich auf den Zehenballen. Immer tritt schon nach geringen Anstrengungen und kurze Zeit dauernden Bewegungen Ermüdung ein.

Als ich den Patienten nach ungefähr $^3/_4$ Jahren wieder in seiner Wohnung untersuchte, hatte sich der Zustand desselben nicht unbeträchtlich verschlimmert. Patient kann, wenn er auf dem Rücken liegt, sich ohne fremde Hilfe überhaupt nicht mehr erheben. Kniet er auf dem Boden, so kann er sich nur dadurch aufrichten, dass er sich an einem Gegenstande in die Höhe zieht. Die Erhebung der Beine in der Rückenlage ist bei gestreckten Extremitäten ganz unmöglich, kann bei Beugung in den Kniegelenken nur in geringem Grade ausgeführt werden, indem so der Unterschenkel von dem Oberschenkel gleichsam nachgezogen wird. Das Gehen ist zwar noch möglich, doch tritt nach 2—3 minutenlangem Umhergehen völlige Erschöpfung ein. Während bei der ersten Untersuchung noch die ganze Planta pedis, wenigstens beim ruhigen Stehen, den Boden berührte, hat sich jetzt bereits eine vollständige Contractur der Beuger gebildet, so dass die Ferse überhaupt nicht mehr auf den Boden gelangt, sondern der Fuss in Equinusstellung ist.

Die Prüfung der elektrischen Erregbarkeit wurde im Vereine mit Herrn Professor H. Ranke und Herrn Privatdocenten Dr. Stintzing vorgenommen und zwar in folgender Weise:

An allen zu prüfenden motorischen Punkten wurde zunächst der Leitungswiderstand geprüft, indem bei gleichbleibender Stromstärke (20 Elementen) die Grösse des primären Ausschlages am Edelmann'schen Taschengalvanometer nach Milliampères (Ma) festgestellt wurde.

Dann folgte die Prüfung der Reaction auf den galvanischen und faradischen Strom, an einzelnen Punkten auf die K. S. Z. beschränkt. Die Reactionsgrössen sind für den faradischen Strom nach Rollenabständen in Millimetern, für den galvanischen ebenfalls in Milliampères zu verstehen.

Die indifferente Elektrode lag auf dem Sternum, die differente auf dem zu untersuchenden Muskel oder Nerven.

	Rechts:		Links:
Nervus frontalis.			
	L. W. 7,0		L. W. 7,0
K. S. Z.	bei 3,5		
Nervus accessorius.			
	L. W. 9,0		L. W. 9,0
K. S. Z.	bei 3,0	K. S. Z.	bei 3,0
Nervus medianus.			
	L. W. 5,0		L. W. 5,0
Far. E.	bei 7,2	Far. E.	bei 7,3
K. S. Z.	„ 0,5	K. S. Z.	„ 1,5
A. S. Z.	„ 4,5	A. S. Z.	„ 6,3
A. O. Z.	„ 2,5	A. O. Z.	„ 3,0
Nervus ulnaris.			
K. S. Z.	bei 1,0	K. S. Z.	bei 1,2
Nervus cruralis.			
	L. W. 6,0		L. W. 6,0
Far. E.	bei 6,5	Far. E.	bei 6,5
K. S. Z.	„ 5,0	K. S. Z.	„ 5,5
A. S. Z.	„ 8,5	A. S. Z.	„ 8,5
A. O. Z.	„ 8,5	A. O. Z.	„ 8,5

Rechts:		Links:	
Nervus peroneus.			
	L. W. 1,7		L. W. 1,7
Far. E.	bei 8,8	Far. E.	bei 9,3
K. S. Z.	„ 1,8	K. S. Z.	„ 1,7
A. S. Z.	„ 6,0	A. S. Z.	„ 6,0
A. O. Z.	„ 6,0	A. O. Z.	„ 6,0
Musculus deltoides.			
	L. W. 6,5		L. W. 6,5
Far. E.	bei 6,0	Far. E.	bei 6,5
K. S. Z.	„ 6,0	K. S. Z.	„ 6,0
A. S. Z.	„ 9,0	A. S. Z.	„ 9,0
A. O. Z.	noch nicht bei 12,0	A. O. Z.	noch nicht bei 12,0
Musculus Triceps.			
	L. W. 3,5		L. W. 3,5
Far. E.	bei 5,2	Far. E.	bei 5,0 träge
K. S. Z.	„ 2,5	K. S. Z.	„ 3,0
A. S. Z.	„ 4,0	A. S. Z.	„ 3,3
A. O. Z.	„ 6,0	A. O. Z.	„ 7,5
Musculus pectoralis major.			
	L. W. 6,5		L. W. 6,5
K. S. Z.	bei 5,5		
A. S. Z.	„ 4,0 stärker als K. S. Z.		
A. O. Z.	noch nicht bei 18,0		
Musculus Flexor. digitorum sublimis.			
	L. W. 4,0		L. W. 5,0
Far. E.	bei 9,6	Far. E.	bei 10,0
K. S. Z.	„ 1,1 grösser als Anode	K. S. Z.	„ 1,5
A. S. Z.	„ 1,1	A. S. Z.	„ 1,5
A. O. Z.	„ 4,5	A. O. Z.	„ 6,0
Musculus rectus Femoris.			
	L. W. 7,5		L. W. 7,0
Far. E.	bei 4,0	Far. E.	bei 2,2
K. S. Z.	„ 6,0	K. S. Z.	„ 6,0
A. S. Z.	„ 10,0	A. S. Z.	„ 4,0
A. O. Z.	noch nicht bei 12,0	A. O. Z.	noch nicht bei 12,0
Musculus Gastrocnemius.			
	L. W. 5,0		L. W. 6,0
Far. E.	bei 6,5	Far. E.	bei 5,0
K. S. Z.	„ 5,0	K. S. Z.	„ 5,5
A. S. Z.	„ 6,0	A. S. Z.	„ 6,5
A. O. Z.	noch nicht bei 12,0	A. O. Z.	noch nicht bei 12,0

Zur bessern Uebersicht der einzelnen Reactionsverhältnisse mögen dieselben noch einmal in nachstehender Ordnung folgen:

Rechts:

Far. E.		K. S. Z.	L. W.
	Nervus frontalis	3,5	7,0
	„ accessorius	3,0	9,0
7,2	„ medianus	0,5	5,0
	„ ulnaris	1,0	
6,5	„ cruralis	5,0	6,0
8,8	„ peroneus	1,8	1,7
6,0	Musculus deltoides	6,0	6,5
5,2	„ Triceps	2,5	3,0
9,6	„ Flexor. digit. sublim.	1,1	4,0
4,0	„ rectus Femoris	6,0	7,5
6,5	„ Gastrocnemius	5,0	5,0

Links:

Far. E.		K. S. Z.	L. W.
	Nervus frontalis		7,0
	„ accessorius	3,0	4,0
7,3	„ medianus	1,5	5,0
	„ ulnaris	1,2	
6,5	„ cruralis	5,5	6,0
9,3	„ peroneus	1,7	1,7
6,5	Musculus deltoides	6,0	6,5
5,0	„ Triceps	3,0	3,5
10,0	„ Flexor. digit. sublim.	1,5	5,0
2,2	„ rectus Femoris	6,0	7,0
5,0	„ Gastrocnemius	5,5	6,0

Die Untersuchung ergibt also durchweg normales Zuckungsgesetz. Bemerkenswerth ist nur, dass die A. O. Z. meist auffallend spät, bisweilen selbst bei den höchsten Schwellenwerthen gar nicht und nur einmal (am Nerv. medianus) bei niedrigerem Schwellenwerthe eintritt als die K. S. Z.

In auffallendem Contraste stehen die Reactionsgrössen des Nerv. medianus, ulnaris, peroneus und des Musc. Flexor. digit. sublimis zu denen der übrigen geprüften Nerven und Muskeln. Wiewohl an diesen Organen der Leitungswiderstand besonders gross war (kleine Galvanometerausschläge), stehen doch ihre Reactionswerthe auf einem erheblich niedrigeren Niveau (0,5 bis 1,8 Ma für K. S. Z.) Fast alle übrigen der Prüfung unterworfenen Nerven und Muskeln zeigen trotz des geringeren Leitungswiderstandes auf höhere Werthe für die K. S. Z. nämlich 3,0 (Nerv. accessorius) — 6,0 (Musc. deltoides und rectus Femoris). Dem entsprechend sind auch die faradischen Reactionswerthe, soweit sie festgestellt wurden, besonders grosse (kleine Rollenabstände). Sie betragen für den Nerv. cruralis 6,5, für den Musc. rect. Femoris sogar rechts 4,0, links 2,2, für den Musc. deltoides 6,0 resp. 6,5, dagegen für den Nerv. medianus 7,2 resp. 7,3, für den Nerv. peroneus 8,8 resp. 9,3, für den Musc. Flexor. digit. sublimis 9,6 resp. 10,0 trotz des grösseren Leitungswiderstandes.

Eigenthümliches Verhalten zeigte der Musc. Triceps. Wiewohl über diesem Muskel der Leitungswiderstand relativ gering gefunden wurde, erfolgte doch die K. S. Z. schon besonders früh (bei 2,5 resp. 3,0 Ma). Linkerseits lagen sich überdies die K. S. Z. und A. S. Z. aussergewöhnlich nahe (3,0 resp. 3,3); die Zuckungen waren träge. Dagegen erfolgte die faradische Zuckung ziemlich spät, erst bei 5,2 resp. 5,0 R. A. Wir hatten also in diesem Muskel eine der Entartungs-Reaction verwandte Reaction.

Für den Musc. Gastrocnemius ist es jedenfalls höchst wahrscheinlich, dass die Erregbarkeit herabgesetzt war. Vergleichen wir diesen Muskel mit dem Flexor. digit. sublimis, so ist ersichtlich, dass bei ihm trotz des geringeren Leitungswiderstandes die K. S. Z. und die faradische Zuckung bei erheblich höheren Stromintensitäten erfolgte, als in letzterem Muskel.

Beim Vergleiche beider Seiten treten nur ganz geringe Differenzen in die Erscheinung.

Der Fall zeigt also, dass bei Pseudohypertrophie der Muskeln die elektrische Erregbarkeit in einem Theile des motorischen Systems einfach herabgesetzt wird, in einem andern Theile (wenigstens in den Anfangsstadien) erhalten bleiben kann.

Am 8. Mai wurde zur Sicherstellung der Diagnose von Herrn Prof. Ranke ein kleines Stück aus dem Gastrocnemius

des rechten Unterschenkels mittelst des Messers entnommen. Die Operation geschah in der Narcose und unter Lister'schen Cautelen; dann wurde ein antiseptischer Verband angelegt, der erst am 26. Mai wieder abgenommen wurde. Die Wunde war per primam geheilt. Wenn verschiedene Autoren in früherer Zeit die Excision mit dem Messer für nicht zulässig erklärten, so ist diese Behauptung heute, wo wir diese kleine Operation unter dem Schutze der Antiseptik ausführen, hinfällig. Sie ist jedenfalls die bequemste und sicherste Methode insofern, als man sieht, was excidirt wird und ob man wirklich ein Stück des Muskels selbst bekommt, während man bei der, durch Duchenne eingeführten Harpunirung in's Ungewisse hineinsticht und dann möglicherweise blos ein Stück Bindegewebe herauszieht.

Von dem herausgenommenen Stücke wurden sowohl Zupfpräparate gemacht, die noch am selben Tage untersucht wurden, als auch in Alkohol gehärtete und dann gefärbte Schnittpräparate.

Der Befund an den frisch untersuchten Präparaten war folgender:

Das interstitielle Bindegewebe war stark gewuchert, so dass die Muskelfasern, die selbst in gehöriger Anzahl vorhanden waren, stellenweise ganz auseinander gedrängt wurden. In dem hypertrophischen Bindegewebe fanden sich Fettzellen nur in geringer Menge. Die Muskelfasern selbst hatten ein durchaus normales Aussehen. Die Querstreifung war überall gut erhalten und ebenso die Längsstreifung meist deutlich sichtbar. Nirgends war eine Trübung oder Verfettung bemerkbar, nirgends eine Zerklüftung der Muskelsubstanz zu sehen. Die meisten Fasern waren von normaler Dicke, hin und wieder fanden sich einzelne von geringerem Durchmesser, die also durch den Druck des gewucherten Bindegewebes sich im Zustande einfacher Atrophie befanden. Hypertrophische Fasern, wie sie in verschiedenen andern Fällen gefunden wurden, waren hier keine wahrzunehmen.

Bei Zusatz von Essigsäure traten die Kerne in normaler Zahl und Grösse deutlich hervor; Theilungserscheinungen waren an denselben nicht zu bemerken.

Beim Anfertigen der Zupfpräparate fiel die grosse Resistenz des Gewebes auf, die auf die Neubildung des interfibrillären Bindegewebes zurückzuführen ist.

Von den in Alkohol gehärteten Schnittpräparaten waren einige mit Haematotilin, andere mit Carmin gefärbt. Es waren sowohl Quer- als Längsschnitte angefertigt worden.

Die Schnitte boten im Allgemeinen dasselbe Bild wie die frisch untersuchten Präparate. Fettzellen waren natürlich keine mehr vorhanden, dafür aber leere Stellen innerhalb des gewucherten Bindegewebes. Auch hier war an den Muskelfasern die Quer- und Längsstreifung deutlich vorhanden. Einzelne Muskelfasern waren in ihrem Querdurchmesser entschieden verkleinert. Die Zwischenräume zwischen den einzelnen Fasern waren bald mehr bald minder verbreitert, ausgefüllt durch grobfaseriges bald S förmig gewundenes bald geradlinig verlaufendes Bindegewebe. Sehr deutlich trat diese Verbreiterung der Interstitien auf den Querschnitten hervor.

Dieser Befund reiht sich also denen von Barth, Rakowac und einigen Anderen an, wo das Hypervolumen der erkrankten Muskeln fast lediglich durch Bindegewebe bedingt war, während Fett nur in äusserst geringer Menge vorhanden war. Es ist also trotz mindestens fünfjährigem Bestande des Leidens doch fast die reine Sclerose vorhanden und spricht dieser Fall auch für die Annahme, dass die Bindegewebswucherung und die Fettbildung nicht zwei verschiedene Stadien, sondern zwei verschiedene Formen der Pseudohypertrophie darstellen.

(Schluss folgt.)

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.*

Aranzi Guilio Cesare (Jul. Caes. Arantius) gehört zu jener Gruppe von vorzüglichen Anatomen, durch die Italien im 16. Jahrhunderte einen so hervorragenden Rang in der Wissenschaft einnahm; wir nennen hier nur Eustacchi, Falloppio, Ingrassio, Colombo, Varolio. Er war in Bologna im Jahre 1530 geboren, studirte daselbst unter seinem Onkel, dem berühmten Chirurgen Bartolommeo Maggi, promovirte im Jahre 1556 ebenfalls in Bologna und wurde bald darauf in seiner Vaterstadt zum Professor der Medicin und Anatomie ernannt. Er bekleidete dies Amt 33 Jahre lang bis zu seinem Tode den 7. April 1589, hochgeehrt wegen der Ehrenhaftigkeit seines Charakters und seiner hervorragenden Leistungen. Wenn von manchen Seiten behauptet wird, er sei ein Schüler Vesal's gewesen, so ist hiergegen zu erinnern, dass Aranzi nach seiner eigenen Angabe (Anatomicae observationes Cap. XVIIII) im Jahre 1548 „prima Anatomes rudimenta" unter Leitung seines Onkels und Lehrers Maggi studirte, während Vesal schon im Jahre 1546 seine Professur zu Padua niedergelegt hatte. Möglich ist allerdings, dass Aranzi ihn nach 1552 gehört hat, als Vesal zu kürzerem Aufenthalte nach Italien gekommen war und in Padua, Pisa und Bologna öffentlich secirte.

Von Aranzi's Begabung für die Anatomie und seine Hingabe an diese Sparte ist ein laut redendes Zeugniss seine Entdeckung des levator palpebrae superioris schon im ersten Studienjahre, 1548. In diesem Fache leistete er auch Bedeutendes, während seine Arbeiten über Chirurgie wohl den tüchtigen, nicht aber den hervorragenden Arzt erkennen lassen. Von besonderer Bedeutung ist sein kleines aber inhaltsreiches Werk über den menschlichen Fötus. Er wies darin nach, dass mit der Dilatation des Uterus auch der Dickendurchmesser seiner Wandungen, besonders gegen den Fundus hin zunehme, dass die Placenta einige Zeit nach der Bildung des Embryo nicht mehr wachse und ihr Sitz variabel sei. Er leugnete die Existenz der Allantois und die Perforation des Urachus beim Menschen. Durch zahlreiche Untersuchungen an Menschen- und Thierleichen widerlegte er die Annahme von der Ausnahmslosigkeit von Cotyledonenbildung an der Innenfläche des Uterus, die er nur beim Schaaf und der Ziege gefunden hatte. Er beschrieb sorgfältig die verschiedenen Lagen, die der Fötus im Uterus einnehmen könne und machte wichtige Untersuchungen und Entdeckungen über den Bau des ungeborenen Kindes; so gehört ihm die Entdeckung der Verbindung der Lungenarterie mit der Aorta, des ductus arteriosus (Botalli).

In seinen „anatomischen Beobachtungen" beschrieb er die Ventrikel des Gehirns, die Plexus choroidei und die sinus durae matris sehr genau und zuerst die Ammonshörner. Richtiger als seine Vorgänger gibt er die Ansätze einiger Augenmuskeln und entdeckte (s. o.) den levator palpebr. sup. Von grossem Interesse sind seine Erörterungen über den

*

kleinen Kreislauf, in denen er im Gegensatze zu Vesal und in Uebereinstimmung mit Colombo für die Undurchdringlichkeit der Herzscheidewand und gegen die Durchschwitzung des Blutes durch dieselbe eintritt, eine Ansicht, die er durch folgende Gründe unterstützt (anatom. observat. cap. XXXIII): 1) „quod septi substantia, insigni crassitie, ac densitate, sit praedita, quae nullis etiam, curiose quamvis intuenti, foraminibus, vel aliquo conspicuo, artificiosoque ductu, sit pervia"; 2) die Durchschwitzung sogar zugegeben, entstehe die Schwierigkeit, warum das Blut „per eosdem meatus, in dextrum (scl. sinum cordis) non recurrit; rerumque ordinem non confundit"; 3) wenn die grössere Menge Blut durchschwitze „ad quid tam grande vas, venam scilicet arterialem, pulmonibus destinare?" — Als der erste machte er (l. c. cap. XXXIX) auf Einwärtsbiegungen der ossa pubis als Geburtshinderniss aufmerksam. Giebt die Beckenenge noch die Möglichkeit, mit der Hand genügend einzugehen, so extrahirt er das Kind, anderenfalls ergreift er „honestam fugam".

Aus Aranzi's Schrift „über die widernatürlichen Geschwülste" ist besonders hervorzuheben, dass er eine Polypenzange zur Entfernung der Nasenpolypen erfand und bei dieser Operation entweder Sonnenlicht benutzte, das durch ein Loch in dem hölzernen Fensterladen direct auf die Operationsgegend fiel, oder Kerzenlicht, welches er dadurch verstärkte, dass er es durch eine mit klarem Wasser gefüllte Glaskugel gehen liess. Von ihm rührt auch die erste Beschreibung von Distorsion des Penis nach zu häufigem Beischlaf.

Sein Commentar zu Hippokrates: „Ueber die Wunden des Kopfes" enthält wenig selbstständige Ansichten oder Bereicherungen der Chirurgie, ist vielmehr nur eine Umschreibung der hippokratischen Schrift.

Aranzi's Werke zeichnen sich durch einfache, klare Diction aus und unterscheiden sich dadurch sehr zu ihrem Vortheile von der Weitschweifigkeit der literarischen Erzeugnisse der Mitzeit. Besonders angenehm berührt die Bescheidenheit des Verfassers und seine Anerkennung der Verdienste seiner Collegen.

De humano foetu liber. Rom 1564, 8°. Venet. 1571, 4°, 1587, 4° und öfter. Leid. 1664, 12°.

Anatomicarum observationum liber. Venet. 1587, 4°, 1595, 4°. Basil. 1679, 8°.

De tumoribus praeter naturam secundum locos affectos liber. Venet. 1587, 4°, 1595, 4°. — Alle 3 Schriften zusammen * Venet. 1587, 4°.

In librum Hippocratis de vulneribus capitis commentarius. * Lugdun. Batav. 1639, 12. Cum Claudii Porralti annotationibus marginalibus. (Sehr selten).

Bücher-Anzeigen und Referate.

Lehrbuch der Augenheilkunde. Von Professor Dr. J. Michel in Würzburg. Mit 85 Holzschnitten und 2 Farbentafeln. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann 1884.

Mehr und mehr bricht sich in der neueren Zeit in der Augenheilkunde das Bedürfniss Bahn, wieder engere Fühlung mit den übrigen Zweigen der Heilkunde zu gewinnen. — Während noch vor paar Lustren die Ophthalmologen, sowohl die mehr den theoretischen Aufbau der jungen Disciplin betreibenden Vertreter des Lehrfaches, als auch die Praktiker sich fast ausschliesslich auf das räumlich so kleine eigentliche Arbeitsfeld beschränkten, zeigt ein Blick in die augenärztlichen Zeitschriften und Einzel-Veröffentlichungen des letzten Jahrzehntes, dass man allseitig bemüht ist, der drohenden Vereinsamung zu entgehen und wieder in eine engere Wechselbeziehung mit den übrigen Gebieten der Medicin, namentlich mit der inneren Medicin, zu treten.

Die bisher gebräuchlichen Lehrbücher und Compendien der Augenheilkunde vertraten diese für die Entwicklung der Gesammtmedicin, gleicher Weise, wie für den gesunden Fortschritt der einzelnen Special-Fächer naturnothwendigen Standpunkt bedauerlicher Weise entweder fast gar nicht oder, wenn, so doch nicht in dem Masse, dass der Leser den Eindruck bekam, dass ein gewaltiger Procentsatz aller Augenaffectionen in einem innigen Causal-Nexus mit Veränderungen anderer Theile oder der Gesammtheit des Organismus stehe.

Ein Werk, das diesem brennenden Tagesbedürfnisse — so darf man ohne Uebertreibung behaupten — entgegenkommt, und zwar in vielseitiger exact-gründlicher Weise, liegt uns in dem jüngst erschienenen Lehrbuche der Augenheilkunde von Michel vor.

Der Verfasser kennzeichnet die Gesichtspunkte, die ihm bei der Auffassung seines Werkes vorschwebten, selber treffend mit den Worten: In betreff der Beziehungen der Erkrankungen des Auges zu Allgemein-Störungen kann man sich des Eindruckes nicht erwehren, dass die Augenheilkunde einen Baustein des Gebäudes der innern Medicin bildet, häufig aber auch den Grundstein, auf welchem die Erkenntniss der Allgemeinerkrankung sich aufbaut."

Daneben hat Michel den Ergebnissen der pathologischen Anatomie, ebenso wie den neuen Errungenschaften der Anatomie und Physiologie volle Berücksichtigung widerfahren lassen. Auch die Art, in der Verfasser seinen Vorwurf zur Erledigung bringt, muss als eine äusserst zweckmässige bezeichnet werden. Nach einer kurzen historischen Einleitung wird dem Leser in dem physiologisch-klinischen Theile ein gedrängter Ueberblick über die verschiedenen Untersuchungsmethoden geboten. Nachdem so gewissermassen die Grundlage für die Erkenntniss der Erkrankungen des Auges gelegt, wird in dem pathologisch-klinischen Theile das eigentliche Thema abgehandelt.

Wir müssen es uns wegen Raummangel leider versagen, in eine in's Einzelne gehende Besprechung des Michel'schen Lehrbuches einzutreten. Es wird überdies Jeder, der dasselbe zur Hand nimmt und einer gründlichen Durchsicht würdigt, bald erkennen, wie viele werthvolle Untersuchungen und Erfahrungen, zum Theil eigene, der Verfasser in sein Werk eingewebt hat. Es wird auch nicht fehlen, dass auch der in ophthalmologischen Dingen schon geschulte Praktiker manche neue Belehrung aus demselben schöpfen wird. Ebenso wird vielleicht von diesen der Eine oder Andere sich mit der eigenartigen Auffassung einiger Krankheitsprocesse von Seite Michel's nicht befreunden wollen. Aber darin, in dieser Hervorkehrung der eigenen Individualität, erblicken wir keineswegs einen Nachtheil, im Gegentheil, wir sind der Meinung, dass ein derartiger Standpunkt, der unbewusst die Kritik des denkenden Lesers herausfordert, einem Lehrbuche, das nur zu gern einer langweiligen unfruchtbaren Schematisirung zum Opfer fällt, nur zum Vortheile gereicht.

Dürfen wir an dem, wie schon Eingangs hervorgehoben, trefflichen Werke Michel's, in dem nicht nur der Ophthalmologe eine willkommene Bereicherung der Fachliteratur erblicken dürfte, sondern auch der praktische Arzt und der Studirende die Ausfüllung einer lange und tiefempfundenen Lücke schätzen lernen wird, dürfen wir eine kleine äusserliche Ausstellung erheben, so wäre es die, dass auf den beiden beigegebenen farbigen Darstellungen der intraocularen Erkrankungen einige Abbildungen in ihrer Naturtreue doch Einiges zu wünschen übrig lassen, so namentlich Fig. 4, 11, 14 und 15. Indessen wird dieser, wie gesagt, rein äusserliche Anstand, der um so mehr auffällt, als die übrige typographische Ausstattung des Buches, gleich so vielen früheren Werken, dem rührigen Verleger alle Ehre macht, mit der wohl in nicht allzu langer Frist nothwendig werdenden zweiten Auflage leicht beseitigt werden können. — Der Preis des Buches ist ein mässiger zu nennen.

Anleitung zur Erkennung und genauen Prüfung aller in der neuen Auflage der deutschen Pharmacopoe aufgenommenen Stoffe. Mit einer Anweisung zu den maassanalytischen Prüfungen. Zugleich ein Leitfaden bei Apotheken-Visitationen für Gerichtsärzte, Aerzte und Apotheker von Dr. Max Biechele, Apotheker. Fünfte, vermehrte und verbesserte Auflage. Eichstätt. Verlag von Anton Stillkrauth. 1884. S. 326. Preis 2 M. 70 pf.

Ein nettes, handsames, nützliches, ja für Medicinalbeamte, welche zu Protokollen über Apotheken-Visitationen sich der in vielen Kreisen beliebten Formularien mit Tabellen in drei Rubris zu chemischen Untersuchungen der Arzneistoffe: „Präparat, Prüfung mit Ergebniss“ bedienen, beinahe unentbehrliches, in der Art der früher viel gebrauchten Schmid-Wolfrum'schen Prüfungs-Tabellen (1873) angelegtes, aber viel compendiöser bearbeitetes Werkchen. Dasselbe enthält dennoch neben der genauen Prüfung aller, in der neuen Auflage der Pharmacopoea Germanica aufgenommenen Arzneistoffe, wobei die zahlreichen in Büchern und pharmaceutischen Zeitschriften erschienenen kritischen Arbeiten möglichst berücksichtigt wurden, eine Belehrung über den Gebrauch der Reagentien und die Darstellung und Prüfung der maass-analytischen Flüssigkeiten, eine Löslichkeits- und eine Tabelle für die Schwankungen der specifischen Gewichte, eine Tabelle über die Arzneimittel mit bestimmten Siede- und Schmelzpunkten, eine detto über die Arzneimittel mit bestimmten Procentgehalten, und vier Verzeichnisse über die Aufbewahrung der Arzneistoffe.

Vielen dürfte es angenehm gewesen sein, wenn auch dieser Auflage, wie den früheren, die k. bayerischen Verordnungen über das Apothekenwesen vom Jahre 1877 und 1882, als zu den Apotheken-Visitationen gehörig, beigegeben, und vielleicht auch noch die kaiserliche Verordnung vom Jahre 1875 über den Verkehr mit Arzneimitteln hinzugefügt worden wäre*). Jedoch erspart man deren Fehlen an dem billigen Preise. Ueber die Zweckmässigkeit und Brauchbarkeit, wie über die Gründlichkeit und Bequemlichkeit des Werkchens aber, das den Gebrauch der Pharmacopoe selbst für die Geschäfte des Tages beinahe vollständig ersetzt, kann nur eine Stimme des Lobes herrschen. — Die Ausstattung ist hübsch. Der Preis äusserst billig. Dr. Mair.

Medicinische Chemie in Anwendung auf gerichtliche, sanitätspolizeiliche und hygienische Untersuchungen sowie auf Prüfung der Arzneipräparate. Ein Handbuch für Aerzte, Sanitätsbeamte und Studirende von Dr. Ernst Ludwig, o. ö. Professor für angewandte medicin. Chemie an der k. k. Universität in Wien. Mit 24 Holzschnitten und einer Farbendrucktafel. Wien u. Leipzig 1885. Lex. 8. S. VIII und 416. Urban und Schwarzenberg.

Was der Titel obigen Buches besagt, hat Verfasser theoretisch wie praktisch ausgeführt in 5 umfangreichen Capiteln. Es ist dieses Handbuch bestimmt, einerseits dem Studirenden, insbesondere dem Physikats-Candidaten als Lehrbuch, andererseits dem Arzte, dem Apotheker, sowie allen denen, welche bei gerichtlichen Untersuchungen oder im öffentlichen Sanitätsdienste als sachverständige Chemiker thätig sind, als Rathgeber zu dienen. Die beigefügten Holzschnitte, wie das ausführliche alphabetische Sachregister erleichtern den Gebrauch dieses Werkes.

Pathologie und Therapie der Frauen-Krankheiten. Nach den in den Feriencursen gehaltenen Vorträgen bearbeitet von Dr. August Martin, Docent für Gynäkologie an der Universität Berlin. Mit 164 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1885. S. XII und 419. Urban und Schwarzenberg. Preis 10 M.

Verfasser hat es versucht, die Diagnose und Therapie in der Gynäkologie in möglichst präciser Form zu geben ohne die pathologische Anatomie hintanzusetzen. Die so trefflichen Holzschnitte ermöglichen das Verständniss dieser Schrift in hohem Grade und vermisst der Leser das Weglassen der zu einer colossalen Höhe zur Zeit angewachsenen einschlägigen Literatur um so weniger, da das Ganze sozusagen in einem Gusse ausgearbeitet ist. Ein umfangreiches Inhaltsverzeichniss, dann eines der Abbildungen, sowie ein Sachregister am Schlusse des Werkes, verdienen wohl nebenbei eine Würdigung wegen ihrer praktischen Verwerthung.

*) Diese sind zwar in demselben Verlage auch separat erschienen.

W. Martin Coates: Ueber hysterisches oder nervöses Athmen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1227. 1884.) Der Vortrag bildet die Eröffnungsrede des Vorsitzenden des südlichen Zweiges der Brit. med. Assoc. und stützt sich auf vier Fälle dieser seltenen Erkrankung:

1. Fall. 30jährige Dame, ihr Mann war nach 3 wöchentlicher Ehe an Haemoptysis gestorben, viel Kummer. Beständiger Husten, häufiges Blutspucken; keine anatomische Veränderung, nur sehr schnelles und fast nicht wahrzunehmendes vesiculäres Athmen; sie will nicht tief Athem holen, kann aber rasch bis 20 zählen, ohne athmen zu müssen. Ueber die Diagnose: gesunde Lungen war sie aufgebracht, diese wurde aber nach einigen Monaten durch Dr. Williams bestätigt. Sie leidet seitdem an verschiedenen Neuralgieen etc., zuletzt an Angina pectoris angeblich.

2. Fall. 20jähriger Herr; ebenfalls Kummer; leichter Lungenkatarrh durch Verkältung. Untersuchung ergibt nur rasches und oberflächliches Athmen. Auch er ist im Stande, in einem Athem bis 20 zu zählen. In 14 Tagen ohne Behandlung ganz wohl.

3. Fall. 19jähriges Mädchen; fortwährender Husten und Blutspeien venösen Charakters; Mutter etwas geistesschwach, je ein Bruder epileptisch und ein Idiot; leichte Dämpfung rechts unter Clavicula; kein Rasseln, Bronchophonie oder Bronchialathmen. Die Dämpfung verschwand nach wenigen Tagen, der Bluthusten dauerte fort; dabei oberflächliches rasches Athmen. Sie genas vollständig.

4. Fall. 16jähriges Mädchen, wegen Herzleiden aus dem Institut nach Hause geschickt. Jeder Herzstoss hebt die Rippen und zwar viel stärker als ein hypertrophirtes Herz es thut und so, dass die Rippen langsam aber excessiv gehoben wurden und dann plötzlich einsanken, darauf folgten eine Reihe kleiner langsamer Erhebungen in sehr kleinen Zwischenräumen; der Puls aber war ruhig und weich und stimmte nicht mit den anscheinenden Herzactionen: ein Fall von Vortäuschung eines hypertrophirten Herzens durch eine andere Form hysterischen Athmens. Nach einem Monat konnte sie vollkommen geheilt zur Schule zurückkehren, geheilt durch Aufhören des ihr gezeigten Mitleids und Sorge.

Coates erzählt noch in Kürze zwei ähnliche Fälle von Verdacht auf beginnende Phthisis mit gleichem Ursprung und hebt als charakteristisch das rasche und oberflächliche Athmen hervor.

H. Sewill: Lockerwerden der Zähne. (The Brit. med. Journ. Nr. 1222. 1884.) Diese Erkrankung ist, wenn auch nicht neu, doch von zunehmender Häufigkeit. Sie beginnt mit Entzündung des Zahnfleisches und des Alveolarrandes, welch' letzterer rascher atrophirt als das erste, bis die Zähne verloren gehen; die Zähne selbst sind gewöhnlich gut gebaut und frei von Caries. Meist findet sich starker Ansatz von Weinstein in harten schwarzen Knötchen an der entblössten Oberfläche der Zahnwurzel unter dem geschwollenen und gelockerten Zahnfleisch. Meist ist die Erkrankung an mehreren Alveolen und setzt sich gewöhnlich auf die ganze Reihe fort; die Entzündung ist chronisch, zeitweise mit subacuten und in den späteren Stadien acuten Exacerbationen; sie beginnt selten vor dem 25. Jahre, meist erst in den mittleren Jahren. Ob die Erkrankung aus einer localen oder allgemeinen Ursache entsteht und von welchem Gewebe sie ihren Ausgang nimmt, ist unbekannt. Sewill hält sie für constitutionell in ihrem Wesen und nimmt eine locale Ernährungsstörung als nächste Ursache an; er sah sie meist bei schwachen älteren Individuen mit deutlicher Fettdegeneration der Cornea. Die Behandlung besteht in Entfernung des Weinsteines und in Bepinselung des Zahnhalses unter dem geschwollenen Zahnfleisch mit reiner Carbolsäure zweimal wöchentlich.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Juni 1884.

Tabelle 1.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl (2)	Verhältnisszahl der Geburt. zs. (3)	Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	Geboren wurden lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)
Oberbayern	München	†) 230023	38,3	33,4	30,4	31,8	43,6	257	256	106	115	363	371	734	11	6	5	3	16	9	25	610	306	304
	interpol. Zahl	240000	36,7			30,5																		**)
	Ingolstadt	15251	43,3	27,5	35,7	30,7	27,3	26	25	2	2	28	27	55	—	—	—	1	—	1	1	39	21	18
	darunt. Militär	4136																						
Niederbayern	Landshut	17225	21,6	45,4	33,9	39,7	83,3	14	10	2	4	16	14	30	—	2	—	—	—	2	2	57	33	24
	Passau	15365	23,4	40,4	67,5	53,9	130,0	16	11	2	1	18	12	30	—	—	—	1	—	1	1	69	26	43
	Straubing	12625	30,4	40,3	18,8	29,5	37,5	18	9	2	3	20	12	32	—	—	—	—	—	—	—	31	21	10
Pfalz	Speyer	15589	30,0	36,4	25,4	30,8	48,7	19	18	1	1	20	19	39	3	—	—	—	3	—	3	40	23	17
	Landau	8749	28,6	28,3	11,8	20,5	23,8	13	6	2	—	15	6	21	—	1	—	—	—	1	1	15	11	4
	Germersheim	6449	16,7	22,3	22,5	22,5	88,9	5	4	—	—	5	4	9	—	—	—	—	—	—	—	12	8	4
	darunt. Militär	2606																						
	Kaiserslautern	26323	54,7	32,3	19,8	26,0	15,8	60	54	4	2	64	56	120	3	2	1	—	4	2	6	57	35	22
	Zweibrücken	10382	20,8	27,0	23,7	25,4	50,0	5	12	—	1	5	13	18	1	1	—	—	1	1	2	22	12	10
Oberpfalz	Amberg	14583	33,7	29,7	31,4	30,4	41,5	22	16	1	2	23	18	41	—	—	—	—	—	—	—	37	20	17
	Regensburg	34516	29,5	32,9	33,8	33,4	58,4	35	30	9	11	44	41	85	—	1	—	—	—	1	1	96	45	51
		36670	27,8			31,4																		
Oberfranken	Bamberg	29587	36,1	20,1	24,4	22,3	27,0	41	32	8	8	49	40	89	—	1	1	1	1	2	3	55	24	31
		31476	33,9			20,9																		
	Bayreuth	22072	33,1	20,9	22,6	21,7	14,8	18	37	4	2	22	39	61	1	1	—	—	1	1	2	40	19	21
	Hof	20997	37,1	31,9	22,1	26,9	38,5	35	22	4	4	39	26	65	1	—	—	—	1	—	1	47	27	20
Mittelfranken	Ansbach	14195	27,9	20,7	18,2	19,4	33,3	16	12	4	1	20	13	33	—	—	—	—	—	—	—	23	12	11
	Erlangen***)	14876	37,9	35,5	30,6	33,1	17,0	12	14	11	10	23	24	47	1	—	—	—	1	—	1	41	22	19
	Fürth	31063	42,1	29,9	19,2	24,3	23,9	42	47	13	7	55	54	109	1	2	—	—	1	2	3	63	37	26
	Nürnberg	99519	39,3	26,8	25,1	25,9	26,0	134	136	24	32	158	168	326	10	7	2	1	12	8	20	215	109	106
		105176	37,2			24,5																		
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	18,8	20,0	13,0	16,8	31,6	8	7	3	1	11	8	19	—	—	—	—	—	—	—	17	10	7
	Schweinfurt	12601	29,5	17,6	12,9	15,2	16,1	12	15	1	3	13	18	31	—	—	1	1	1	1	2	16	9	7
	Würzburg	51014	32,9	31,4	24,8	28,2	27,9	61	37	22	20	83	57	140	2	—	1	—	3	—	3	120	66	54
		55343	30,3			26,0																		
Schw. u. N.	Augsburg	61408	35,2	31,8	30,3	31,0	43,3	54	90	17	19	71	109	180	1	1	—	1	1	2	3	159	78	81
	interp. Z.	64000	33,7			29,7																		
	Kempten	13872	37,2	31,9	20,3	25,9	25,6	20	15	2	6	22	21	43	1	1	—	—	1	1	2	30	18	12
																						1911	992	919

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Städte-Namen	Lebens-Monat 1. m. (25)	w. (26)	2.–3. m. (27)	w. (28)	4.–6. m. (29)	w. (30)	7.–12. m. (31)	w. (32)	Lebens-Jahre 1 m. (33)	w. (34)	2. m. (35)	w. (36)	3.–5. m. (37)	w. (38)	6.–10. m. (39)	w. (40)	11.–15. m. (41)	w. (42)
München	47	50	39	30	18	20	17	24	121	124	17	23	18	17	3	7	4	3
	11	19	10	7	5	3	2	9	28	38	1	4	2	—				
Ingolstadt	—	2	1	1	3	2	2	—	6	5	—	2	—	2	1	—	—	—
	—	1	—	1	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—				
Landshut	1	—	4	1	2	1	2	4	9	6	4	1	3	2	2	2	1	—
	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—				
Passau	4	2	—	4	2	2	4	7	10	15	—	10	1	3	2	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Straubing	3	1	2	1	1	2	1	—	7	4	1	—	—	—	2	—	1	1
	1	—	1	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—				
Speyer	2	1	4	3	4	2	—	1	10	7	2	—	—	—	—	2	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Landau	2	—	—	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Germersheim	—	—	2	—	—	1	1	—	3	1	1	3	—	—	—	—	1	—
	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—				
Kaiserslautern	4	3	1	—	3	1	1	—	9	4	1	1	2	2	—	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Zweibrücken	—	—	—	—	2	1	1	—	3	1	1	2	2	—	—	—	1	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Amberg	1	1	1	—	1	2	2	—	5	3	3	5	—	1	1	—	—	1
	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—				
Regensburg	6	8	4	3	4	5	3	5	17	21	4	2	2	5	3	2	—	—
	2	4	2	1	—	2	—	2	4	9	—	—	—	—				
Bamberg	3	4	3	2	2	1	—	—	8	7	4	3	—	2	1	—	1	—
	—	2	2	1	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—				
Bayreuth	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—	1	1	1	3	1	1	1	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Hof	6	3	2	—	2	2	2	—	12	5	3	2	—	3	1	2	—	1
	2	2	—	—	1	1	1	—	4	3	—	—	—	—				
Ansbach	2	1	1	—	—	1	2	2	5	4	2	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Erlangen***)	2	—	2	1	1	—	1	—	6	1	1	—	—	—	—	—	1	—
	—	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—				
Fürth	3	—	6	1	2	1	3	3	14	5	1	4	1	1	—	—	—	—
	1	—	2	—	—	1	—	1	3	2	—	—	—	—				
Nürnberg	10	10	13	8	3	4	6	8	32	30	7	6	4	6	1	1	—	1
	2	1	4	1	1	—	2	3	9	5	—	—	—	—				
Aschaffenburg	1	—	1	1	1	1	—	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Schweinfurt	1	—	1	—	1	—	1	1	4	1	—	—	—	—	2	1	—	—
	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Würzburg	7	6	4	3	1	1	1	1	13	11	4	4	1	6	2	3	2	—
	3	1	1	2	1	—	1	—	6	3	—	—	—	—				
Augsburg	14	10	10	11	5	5	6	2	35	28	4	7	3	1	2	2	2	2
	3	2	2	4	1	1	—	—	6	7	—	—	—	—				
Kempten	3	—	3	1	2	—	—	—	8	1	1	—	—	1	—	2	—	—
	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—				

Städte-Namen	Lebens-Jahre 16.–20. m. (43)	w. (44)	21.–30. m. (45)	w. (46)	31.–40. m. (47)	w. (48)	41.–50. m. (49)	w. (50)	51.–60. m. (51)	w. (52)	61.–70. m. (53)	w. (54)	71.–80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	4	3	19	10	25	25	14	18	26	17	27	30	21	22	7	5
Ingolstadt	—	—	4	1	1	1	2	—	3	1	3	2	—	3	1	1
Landshut	—	—	2	2	3	—	1	1	2	—	4	6	1	3	1	1
Passau	2	1	4	1	2	1	1	4	—	—	1	1	2	5	1	1
Straubing	—	—	1	1	—	—	2	1	1	1	—	1	3	1	3	—
Speyer	—	—	1	3	2	1	1	—	3	2	1	2	3	—	—	—
Landau	—	—	1	3	—	—	1	—	2	—	—	—	1	—	1	—
Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Kaiserslautern	1	—	3	7	5	—	5	1	2	1	4	3	2	2	1	—
Zweibrücken	2	—	—	2	1	—	—	—	1	1	1	2	—	1	—	1
Amberg	—	—	2	—	2	3	1	—	2	1	2	2	2	—	—	1
Regensburg	1	2	3	1	2	2	4	—	2	—	2	8	2	5	3	3
Bamberg	1	—	2	3	—	2	3	—	1	2	—	5	1	5	2	2
Bayreuth	—	—	1	1	1	—	3	1	4	2	—	4	3	5	—	3
Hof	1	1	1	1	2	2	2	—	—	—	2	1	2	2	1	—
Ansbach	1	1	—	1	—	1	1	—	1	—	—	2	2	1	—	1
Erlangen***)	2	—	1	3	3	3	—	2	4	5	3	3	—	2	1	—
Fürth	—	—	4	4	—	3	5	—	4	1	4	3	2	4	2	1
Nürnberg	4	7	9	7	14	15	13	4	9	5	9	11	6	10	1	3
Aschaffenburg	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2	2	1	—	2	1	—
Schweinfurt	—	1	—	3	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—
Würzburg	—	2	11	4	5	4	6	5	10	3	5	4	6	5	1	3
Augsburg	—	1	3	4	2	3	6	4	6	8	5	8	8	8	2	5
Kempten	—	—	2	—	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	—	—

Von je hundert Gestorbenen des Monats standen im — von je hundert Lebenden am Volkszählungstage standen im — ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen	Gestorbene 1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)	Lebende 1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61.–70. (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	52,46	1,64	1,15	1,15	4,75	8,20	5,25	7,05	9,34	7,04	1,97	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	38,46	2,56	—	—	12,82	5,13	5,13	10,26	12,82	7,69	5,13	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	43,88	7,02	1,75	—	7,01	5,26	3,51	3,51	17,54	7,01	3,51	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	56,52	4,35	—	4,35	7,24	4,35	7,24	—	2,90	10,15	2,90	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	38,71	6,45	6,45	—	6,45	—	9,68	6,45	3,23	12,90	9,68	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	47,50	5,00	—	—	10,00	7,50	2,50	12,50	7,50	7,50	—	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	33,33	6,67	—	—	26,67	—	6,67	13,33	—	6,67	6,66	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	66,67	—	8,33	—	—	—	—	8,33	—	16,67	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	33,33	1,75	—	1,75	17,55	8,77	10,53	5,26	12,28	7,02	1,76	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	40,90	—	4,55	9,09	9,09	4,55	—	9,09	13,63	4,55	4,55	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	45,94	2,70	2,70	—	5,41	13,51	2,70	8,11	10,81	5,41	2,71	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	53,13	5,20	—	3,12	4,17	4,17	4,17	2,08	10,42	7,29	6,25	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	43,64	1,82	1,82	1,82	9,09	3,64	5,45	5,45	9,09	10,91	7,27	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	22,50	5,00	2,50	—	5,00	2,50	10,00	15,00	10,00	20,00	7,50	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	53,19	6,38	2,13	4,26	4,26	8,51	4,25	—	6,38	8,51	2,13	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	47,83	—	—	8,69	4,35	4,35	4,35	4,35	8,69	13,04	4,35	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen***)	19,51	—	2,44	4,88	9,75	14,63	4,88	21,95	14,64	4,88	2,44	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	41,27	—	—	—	12,70	4,76	7,94	7,94	11,11	9,52	4,76	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	39,53	0,93	0,47	5,11	7,44	13,49	7,91	6,51	9,30	7,45	1,86	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	35,29	—	—	—	5,88	—	—	23,53	17,64	11,77	5,89	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	31,25	18,75	—	6,25	18,75	6,25	6,25	6,25	—	—	6,25	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	32,50	4,17	1,67	1,67	12,50	7,50	9,17	10,83	7,50	9,16	3,33	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	49,06	2,51	2,51	0,63	4,40	3,14	6,29	8,81	8,18	10,06	4,40	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	36,67	6,67	—	—	6,67	16,67	10,00	10,00	6,66	6,66	—	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 17 Ortsfremden. Von den 21 ausserehelich Geborenen treffen 16 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.
1. München	—	—	2	2	7	5	5	8	7	9	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	14	18	8	6	16	11
2. Ingolstadt	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	1
3. Landshut	—	—	5	4	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	3	1	1
4. Passau	—	—	2	10	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	2	1	1
5. Straubing	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	3	2	1
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1
7. Landau	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
8. Germersheim	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	5	3	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	4	4	—	2
12. Regensburg	—	—	—	—	3	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	2	3	3	5
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	3	1	1	1	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—
15. Hof	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3	2	5	3	2	3
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	1	2	3	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	2	—	1	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	4	—	2	2
19. Nürnberg	—	—	—	—	2	2	2	2	2	2	3	1	—	—	—	—	—	1	1	2	4	6	1	4	5	7
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	2	2	4	3	3
23. Augsburg	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3	3	7	6	6	6
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—
	—	—	9	16	17	11	19	30	10	14	8	5	—	—	1	—	—	7	8	5	53	41	58	45	50	46

Städte	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	30	25	54	42	1	1	17	17	15	10	56	54	4	2	5	12	59	78	3	2	2	—	—	—	306	304	610
2. Ingolstadt	—	—	4	2	—	—	1	2	—	1	1	5	—	—	1	3	5	3	2	—	1	—	—	—	21	18	39
3. Landshut	3	2	4	4	—	—	2	—	2	3	2	2	—	—	—	1	6	3	—	—	—	—	—	—	33	24	57
4. Passau	1	3	7	10	—	—	1	—	—	2	5	7	—	—	1	5	1	—	1	—	1	—	—	—	26	43	69
5. Straubing	2	1	3	1	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	3	—	1	2	—	—	—	—	—	—	21	10	31
6. Speyer	1	—	3	7	—	—	2	1	1	1	3	5	5	1	—	—	5	1	1	—	—	—	—	—	23	17	40
7. Landau	2	—	2	2	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	11	4	15
8. Germersheim	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	8	4	12
9. Kaiserslautern	3	2	4	4	—	—	4	2	2	3	1	—	2	—	2	2	5	1	2	1	2	1	1	1	35	22	57
10. Zweibrücken	3	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	2	—	—	—	—	—	—	12	10	22
11. Amberg	2	1	5	3	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	3	2	—	—	—	—	—	—	20	17	37
12. Regensburg	8	3	3	3	—	—	3	4	2	1	4	8	—	—	2	4	8	11	2	—	—	—	—	—	45	51	96
13. Bamberg	1	1	6	6	—	—	—	4	—	1	2	—	3	1	2	4	5	5	—	—	—	1	—	—	24	31	55
14. Bayreuth	1	1	3	3	—	—	1	1	1	2	—	1	—	—	2	6	4	6	1	—	1	—	—	—	19	21	40
15. Hof	2	—	5	4	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	3	3	2	—	1	—	—	—	—	—	27	20	47
16. Ansbach	—	1	3	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	—	2	2	—	1	—	—	—	—	—	—	12	11	23
17. Erlangen	4	3	5	4	—	1	1	1	—	—	—	2	—	—	1	2	4	4	—	—	1	1	—	—	22	19	41
18. Fürth	4	4	7	6	—	—	1	1	—	—	1	2	3	—	4	6	9	4	—	—	—	—	—	—	37	26	63
19. Nürnberg	18	14	21	27	1	1	3	5	1	1	5	2	8	2	1	3	30	22	—	2	1	—	—	—	109	106	215
20. Aschaffenburg	1	—	3	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	1	2	3	1	—	—	—	—	—	—	10	7	17
21. Schweinfurt	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	3	3	—	—	—	—	—	—	9	7	16
22. Würzburg	3	6	14	15	1	—	5	4	3	1	5	3	—	—	1	6	16	8	2	—	2	—	—	—	66	54	120
23. Augsburg	8	1	8	13	—	—	6	4	2	4	16	13	—	—	5	6	14	21	—	—	—	—	—	—	78	81	159
24. Kempten	1	—	2	3	—	—	4	—	1	2	1	2	1	—	2	—	2	3	—	—	—	—	—	—	18	12	30
	99	73	171	165	3	3	53	49	36	34	108	108	32	7	39	69	191	182	16	5	11	3	1	1	992	919	1911

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 29. September bis incl. 5. October 1884.

Es wurden 93 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 29, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern —, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten —. 32

Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 35, Lungenentzündung —, Brustfellentzündung —, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 55

sonstige fieberhafte Erkrankungen 6

In Summa: 93

Correspondenzen.

Berlin. Im Reichsgesundheitsamt wird gegen Ende October eine Sachverständigen-Commission zusammentreten, um über die allgemeine Einführung der Impfung mit animaler Lymphe und die zweckmässigste Einrichtung des Impfgeschäftes zu berathen. Auch grundsätzliche Impfgegner, wie Dr. Weber (Köln) und Dr. Böing (Uerdingen), sind dem Vernehmen nach in diese Commission berufen worden.

— Prof. Finkler und Dr. Prior aus Bonn haben vereint am 23. September im Reichsgesundheitsamte den Bacillus der Cholera nostras demonstrirt, und soll Geheimrath Koch die auffallende Aehnlichkeit desselben mit seinen Präparaten der Cholera asiatica constatirt haben, wogegen er über die Cultur etc. sich das endgiltige Urtheil vorbehalten hat.

— In einer Sitzung des hiesigen Bezirks-Ausschusses am 16. September kam folgender Fall zur Sprache. Ein Herr Richard Mohrmann, der sich mit Abtreibung des Bandwurms beschäftigt und einen grossen Theil von Deutschland mit seinen Besuchen, seinen Plakaten und selbst seinen Agenten überschüttet, hat sich an das hiesige Polizeipräsidium gewendet mit der Bitte, ihm einen Wandergewerbeschein für seine bezeichnete Thätigkeit auszustellen. Das Polizeipräsidium hat diese Bitte abgeschlagen auf Grund der vorjährigen Gewerbeordnungsnovelle, welche die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen untersagt. Hiergegen hat Mohrmann geklagt, indem er, während er früher seine Heilerfolge anpries, jetzt versicherte, der Bandwurm sei keine Krankheit, das dagegen angewandte Mittel keine Arznei, und seine Thätigkeit, die er dabei entwickele, trage keinen wissenschaftlichen Charakter; die Arznei, welche er verschreibe, treibe den Bandwurm „mechanisch" ab. — Der Bezirksausschuss hat seine Klage abgewiesen, indem derselbe, ohne ein ärztliches Gutachten für erforderlich zu halten, angenommen hat, der Bandwurm sei in der That ein Leiden, dessen Vorhandensein durch eine wissenschaftliche Diagnose festgestellt und durch ein wissenschaftliches Heilverfahren beseitigt werden müsse. Eine Medicin, die gegeben werde, um den Bandwurm zu vertreiben, müsse nach der Versicherung des Ordinirenden und der Absicht des Patienten einen Einfluss auf den menschlichen Körper ausüben.

— Im Ganzen sind, soweit die statistischen Berichte bis jetzt als genau betrachtet werden können, in Neapel vom 1.—16. September 6899 Personen von der Cholera ergriffen, von denen 3460 starben und 2460 genasen. — Unter den Truppen sollen bisher im Ganzen 210 Erkrankungen mit ca. 70 Todesfällen vorgekommen sein. — In den letzten 24 Stunden, am 24. September, sind 242 Personen an der Cholera erkrankt und 121 gestorben, darunter 95 früher Erkrankte.

Wien. Unsere medicinische Schule hat durch den am 23. September auf seinem Landsitze in der Hinterbrühl im 67. Lebensjahre erfolgten Tod des Regierungsraths Prof. Dr. Hermann v. Zeissl einen schweren Verlust erlitten. Die hervorragenden wissenschaftlichen, wie fachliterarischen Leistungen des Verstorbenen als Syphilidologe, wie seine weltberühmte Bedeutung als klinischer Lehrer sichern demselben ein dauerndes Andenken!

Basel. Der Congress der Otologen (es waren im Ganzen 70 Personen beisammen) hat beschlossen, das nächste (vierte) Mal 1888 in Brüssel zu tagen.

New-York. Dr. Woodward, der hervorragende amerikanische Mikroskopist, ist Mitte vorigen Monats hier gestorben. Derselbe war Arzt in der Bundesarmee der Vereinigten Staaten.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Verlag von Theodor Ackermann, k. Hof-Buchhändler in München:

Das

Civil-Medicinalwesen

im

Königreiche Bayern.

Vollständige Sammlung aller hierauf bezüglichen und zur Zeit geltenden Reichs- und Landes-Gesetze, Verordnungen, Entschliessungen, sowie der dazu gehörigen Instructionen und oberstrichterlichen Erkenntnisse.

Nach amtlichen Quellen gesammelt, systematisch geordnet und erläutert

von

Dr. Aloys Martin,

k. Medicinalrath, Universitäts-Professor für gerichtliche Medicin und Landgerichts-Arzte zu München.

Erster Band.

844 Seiten Imperial-Octav, elegant broschirt. Preis M. 16.—

Zu beziehen durch alle soliden Buchhandlungen.

Der zweite Band ist unter der Presse.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

Soeben ist erschienen:

Klinische Beobachtungen aus der

II. medicinischen Klinik

des Herrn Professor Dr. v. Ziemssen

(Winter-Semester 1880/81)

von **Dr. Roderich Stintzing.**

Preis M. 3.

Im Jahre 1883 ist erschienen:
Ein Sommer-Semester in der Klinik des Hrn. Prof. Dr. **v. Ziemssen,** herausgegeben von Dr. Jos. Freudenberger. Preis M. 4. 80 pf.

Ein Vademecum für den praktischen Chirurgen.

Weitere Skizzen aus der

Chirurgischen Klinik

des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum

von **Dr. Isenschmid.**

Preis M. 2.

Im Jahre 1882 ist erschienen: Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath Professor Dr. Ritter **v. Nussbaum,** von Dr. Isenschmid. M. 3.

Hämoglobin-Chocolade-Zeltchen. (2)

Ludwigs-Apotheke München. — 1 Schachtel 1 M. 20; 1 grosse 2 M. 20.

Eiweiss-Reagens-Papier

(Schutzmarke Mohrenkopf)

empfiehlt per Carton à 20 Blatt zu 70 pf. (nach auswärts 80 pf. franco)

C. Hilber,

(30,19) **Mohrenapotheke, chem.-techn. Laboratorium Regensburg.**

Heilanstalt für

Nervenkranke

zu **Bendorf** am Rhein.

Durch Neubau erweitert. Winter-curen. (4b) **Dr. Erlenmeyer.**

Verlag von J. A. Finsterlin in München.

Gerichtl. Medicin.

Prof. Dr. v. Nussbaum, Einfluss der Antiseptik auf die gerichtliche Medicin. 1880. 60 pf.

MATTONI's

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer

SAUERBRUNN

bestes Tisch- u. Erfrischungsgetränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

Heinrich Mattoni, Karlsbad und Wien.

(36,29)

Kurort Ober-Salzbrunn

Schlesien.

Alkalische Quellen ersten Ranges; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders zu Versendungen geeignet; **bewährt in Krankheiten der Athmungsorgane, des Magens, der Blutmischung, in Harnsäurediathese etc.** — **Saison** im Kurort vom Anfang Mai bis Ende September. — **Versendung des „Ober-Brunnens“** (Schlesischer Obersalzbrunnen) und des „Mühl-Brunnens“ **zu jeder Zeit.** **Fürstlich Pless'sche Brunnen-Inspection.**

(26 s)

Ct. Uri Schweiz. **ANDERMATT** **im Ursernthal** 1444 M. ü. M.

nur 3/4 Stunden von Gotthardbahnstation Göeschenen.

Vorzüglichste Winterstation

für Brust- und Lungenkranke

Die seit 10 Jahren mit grösster Sorgfalt angestellten meteorologischen Beobachtungen der meteorologischen Station in Zürich haben nachweisbar

das günstigste Resultat

vor allen ähnlichen Plätzen (wie z. B. Davos, das mehr Winden ausgesetzt ist) ergeben und ist Andermatt als Erholungsstation in Folge der ausserordentlich erfolgreichen Heilresultate schon seit längerer Zeit das Augenmerk ärztlicher Autoritäten, überdiess bietet die nahe Verbindung mit der Gotthardbahn den Vortheil, dass die Titl. Reisenden nicht einer langen, quälenden Post- oder Wagenfahrt ausgesetzt sind, was namentlich für schwächere Patienten sehr zu berücksichtigen ist. Prachtvolle, geschützte Lage. Grossartiges Gebirgspanorama. Eisbahn und Eispavillon. Prächtige und gefahrlose Schlitten- und Rutschpartien.

Curhaus & Hôtel Bellevue

neugebautes und comfortabel eingerichtetes Hôtel I. Ranges mit 100 gutmöblirten Zimmern, geräumigen Gesellschaftslocalen und vielen Balkons, nebst Dependencen **„Villa Helvetia“, „Chalet Bellevue“, & „Touriste“.** Das ganze Haus (incl. Corridore) ist mit vorzüglichster Heizeinrichtung neuesten Systems und ausgezeichneter Ventilation versehen. Sonnige Veranda's. Billard und Conversationssaal etc. Bäder und Douchen im Hause. Reiche Unterhaltungs-Lectüre. Pensionspreis von Frc. 5½—10.— Alles inbegriffen. Broschüren und Prospecte auf gefl. Verlangen gratis und franco. (M. 2045 Z. 10g)

Der Curarzt: Dr. Vögtli. Der Besitzer: Seb. Christen-Kesselbach.

Zum Kauf — Tausch — und Verkauf

medicinischer Werke und Bibliotheken empfiehlt sich

Oscar Rothacker Antiquariat Berlin N., Friedrich-Strasse 105 a. (6d)

Wasserheilanstalt Sonneberg i/Thür.

Wintercur für Nervenkranke.

(3a) **Sanitätsrath Dr. Richter.**

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 42. 1884. 14. October. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Tachycardie durch Lageveränderung des Uterus.

Von Dr. *Theilhaber* in Bamberg.

Im Laufe der letzten Jahre hatte ich Gelegenheit, eine Herzneurose zu beobachten, die namentlich wegen ihrer Aetiologie verdient, in weiteren Kreisen bekannt zu werden.

Die Frau des Arbeiters K., damals 46 Jahre alt, erkrankte im October 1881 mit Herzklopfen.

Sie erzählte mir, dass ihr Vater an Lungenschwindsucht gestorben, dass die Mutter noch lebe, jedoch sehr „nervenschwach" sei und an häufigem Herzklopfen leide.

Sie selbst sei ebenfalls stets sehr „nervenschwach" gewesen. Vor 10 Jahren hatte sie Lungenentzündung, vor 9 Jahren Typhus, sonst war sie stets gesund.

Sie hat zweimal geboren, zuletzt vor 12 Jahren. Ihre Menses hatte sie alle 4 Wochen; dieselben dauerten 7—8 Tage, waren ziemlich reichlich. Sonst waren niemals Beschwerden von Seite des Unterleibes vorhanden. Im September 1881 dauerten die Menses über 14 Tage. Kurz nach Beendigung derselben glaubt sie sich beim „Hopfenpflücken" erkältet zu haben. Einige Tage darnach bekam sie plötzlich Mittags nach etwas anstrengender Arbeit einen Anfall von sehr heftigem Herzklopfen, wesshalb sie meinen Rath beanspruchte.

Seit ca. 15 Jahren hat sie ein grosses Struma, das jedoch bis jetzt nur geringe Kurzathmigkeit hervorgerufen hat und sich in den letzten Jahren nur ganz unbedeutend vergrösserte.

Seit Beginn des Herzklopfens ist die Kurzathmigkeit viel stärker und ein Gefühl starker Beklemmung in der Herzgegend vorhanden. Ausserdem klagt sie über Pochen im Kopfe und über Schwindel und Flimmern vor den Augen.

Bei der Untersuchung fand ich an der schwächlichen Frau bei der Percussion überall innerhalb der regelmässigen Grenzen normalen Lungenschall. Die Auscultation ergab überall vesiculäres Athmen, — Herzstoss im 5. Intercostalraum deutlich sicht- und tastbar. Herzdämpfung zeigt die regelmässigen Grenzen. Ueber sämmtlichen Auscultationsstellen der Herzklappen sind äusserst rasch aufeinanderfolgende reine Töne zu hören, Abdomen bei der äusseren Untersuchung ohne Abnormitäten. — Nirgends Cyanose oder Oedeme. — Schilddrüse nach allen Richtungen hin in hohem Grade vergrössert, fühlt sich überall ziemlich hart an. Der grösste Breitendurchmesser der Schilddrüse beträgt 16 cm, der grösste Längendurchmesser 9 cm. Heiserkeit oder Aphonie hat niemals bestanden. Die Stimme ist ganz klar und rein. Die Pupillen beiderseits mässig weit, reagiren auf Lichtreiz. Kein Exophthalmus.

Das Auffallendste war eine äusserst beschleunigte Herzaction mit ebenso raschen Pulsen an der Carotis, Radialis etc.

Bei normaler Temperatur betrug die Pulsfrequenz über 200 in der Minute. Die Radialispulse klein, jedoch vollständig rhythmisch und deutlich zählbar.

Urin von saurer Reaction. Albumen fehlt.

Ich verordnete Infusum digital. 1,0 : 120,0.

Es trat jedoch bereits nach einigen Esslöffeln Erbrechen auf, das sich sehr häufig wiederholte, wesshalb ich am folgenden Tage eine kleine Dosis Morphium ordinirte; hierauf sistirte das Erbrechen. Der Puls war an diesem Tage noch ebenso frequent, jedoch irregulär. Ich gab nun in den folgenden Tagen Chinin; allmälig ging die Pulsfrequenz herunter und hatte nach 4 Tagen 140 erreicht, das Herzklopfen war bedeutend verringert.

In den folgenden Monaten blieb Patientin meist im Bette liegen, da bei vollkommen ruhiger Lage das Herzklopfen meist erträglich war. Die Pulsfrequenz betrug dann 120—180. Jedoch bei der geringsten körperlichen Anstrengung so z. B. beim Ankleiden entstand sehr vermehrtes Herzklopfen; bei jedem Schritt im Zimmer trat solches Herzklopfen mit Beklemmung und Schwindel auf, dass Patientin sich an einem Stuhle anhalten musste. Sie verliess desshalb viele Monate das Zimmer nicht. Auch nach geringen psychischen Erregungen trat eine Verschlimmerung der Krankheitssymptome und namentlich des Herzklopfens auf. — Von Zeit zu Zeit kamen auch ohne jede nachweisbare äussere Ursache Anfälle von ausserordentlich starker Beschleunigung der Herzaction, bei denen ich eine Pulsfrequenz von 200—240 constatirte. Dabei war der Appetit äusserst gering; Monate lang wurde nur Milch und weiche Eier vertragen, während jede andere Kost starken Druck im Magen hervorrief. Dabei war die Zunge

nicht belegt, im Epigastrium nirgends eine auf Druck empfindliche Stelle.

Diese Pulsbeschleunigung fiel um so mehr auf, da sie mit der stets normalen Körpertemperatur in hohem Grade contrastirte und da weder am Herzen noch an den grossen Gefässen irgend welche Abnormität sich nachweisen liess. Es musste also an eine neuropathische Entstehungsweise dieser Vermehrung der Zahl der Herzcontractionen gedacht werden.

Bei dem Vorhandensein eines Struma war der Gedanke an Morbus Basedowii sehr naheliegend, doch glaubte ich diese Krankheit nicht annehmen zu dürfen, da das Basedow'sche Struma gewöhnlich von weicher Consistenz ist, selten einen so bedeutenden Umfang erreicht, meist erst nach dem Auftreten der Herzpalpitationen entsteht. Tritt das Struma vor den Herzpalpitationen auf, so ist dies doch gewöhnlich nur kurze Zeit vorher der Fall. Ferner ist ja auch bei Basedowscher Krankheit meist Exophthalmus vorhanden.

Wahrscheinlicher erschien dagegen die Entstehung der Neurose durch Druck des Struma auf den Sympathicus. Eulenburg[1]) hat einen Fall beobachtet von Herzpalpitationen mit Struma, bei denen die Pulsbeschleunigung hervorgerufen war durch eine secundär durch das Struma bedingte Neurose des Halssympathicus. Allerdings fand Eulenburg hiebei Dilatation der Pupille und geringen einseitigen Exophthalmus — doch liess sich wohl in meinem Falle annehmen, dass der Druck auf den Sympathicus vielleicht nur solche Fasern desselben beträfe, die zum Herzen gehen.

Es wurde desshalb zunächst das Struma behandelt durch Jod interne und externe. Die Schilddrüse verkleinerte sich hiebei merklich, doch trat im sonstigen Befinden der Patientin keine Besserung ein.

Parenchymatöse Injectionen in die Schilddrüse wollte Patientin nicht machen lassen, weil sie von einem unglücklichen Ausgange nach solchen gehört hatte. Während der heftigen Anfälle von Tachycardie versuchte ich mehrmals Digitalis, abwechselnd in Form von Pulvern, Infus oder Tinctur doch stets mit dem gleichen Erfolge. Es trat immer ein heftiges, sich häufig wiederholendes Erbrechen ein, verbunden mit Irregularität des Pulses. In Folge dessen stand ich von weiteren Versuchen mit diesem Mittel ab. Dagegen wirkten Chinin und Valeriana lindernd bei den höchsten Graden der Tachycardie. —

Im Jahre 1882 wurden die Menses seltener, kamen nur in Pausen von 2—3 Monaten und blieben Anfangs 1883 aus. Auf die Menopause hatte Patientin immer ihre Hoffnung bezüglich Heilung ihres Leidens gesetzt. Da aber auch jetzt die gehoffte Besserung nicht eintrat, willigte die sehr prüde Patientin in meinen längst gemachten Vorschlag, die Genitalien untersuchen zu lassen. Ich hatte diesen Vorschlag vor Allem wegen der früher vorhandenen profusen Menstruationsblutungen gemacht und dachte dabei an die Möglichkeit des Vorhandenseins einer Uterusaffection als Ausgangspunkt der Herzneurose.

Ich fand den Uteruskörper retroflectirt, den Uterus etwas verdickt, die Vaginalportion wulstig.

Versuchsweise nahm ich eine Reposition mit den Fingern vor, die vollständig gelang; sofort gab Patientin an: jetzt wird mir's ganz leicht auf der Brust. Ich retroflectirte dann den Uterus wieder. Patientin sagte, dass jetzt das Gefühl der Beklemmung wieder da sei.

Bei meinem nächsten Besuche fand ich wieder eine Pulsfrequenz von 200, den Uterus wieder retroflectirt, das Gefühl der Beklemmung war wieder vorhanden. Ich nahm wieder die Reposition vor und legte ein Hodgepessar ein, um den Uterus in seiner Lage zu erhalten.

Unmittelbar nach Einlegung des Pessar's fühlte Patientin sich viel wohler, die Pulsfrequenz war nach einer Viertelstunde auf 150 heruntergegangen. In den nächsten Tagen sank die Pulsfrequenz noch weiter herunter, das Allgemeinbefinden hob sich, das Gefühl der Beklemmung war verschwunden.

Während Patientin vor Einlegung des Pessars seit Beginn ihrer Krankheit das Zimmer nicht verlassen hatte, in jedem Monate 2—3 Wochen an's Bett gefesselt war, konnte sie bereits wenige Wochen nach der Reposition des Uterus wieder ihre häuslichen Geschäfte aufnehmen, längere Spaziergänge machen, Stiegen steigen und ist seitdem mit Ausnahme einer intercurrenten Angina niemals bettlägerig gewesen.

Die Athmung ist ziemlich frei — ganz geringe Kurzathmigkeit ist wohl auf das Struma zu beziehen — das Aussehen ist ein ganz gutes, Appetit und Verdauung sind gut.

Die Pulsfrequenz betrug bei meinen letzten Besuchen 80—90 in der Minute. Doch gibt Patientin an, dass sie bei Aufregungen und starken körperlichen Anstrengungen noch Herzklopfen bekomme, das jedoch bedeutend geringer sei als früher und gewöhnlich nach kurzer Dauer wieder verschwinde.

Als ich vor einigen Wochen das Pessar behufs Reinigung herausnahm, brachte ich den Uterus experimenti causa wieder iu Retroflexio. Patientin klagte sofort wieder über Beklemmung und starkes Herzklopfen; es wurde ihr sehr ängstlich zu Muthe. Die Pulsfrequenz war gleich um 20 in der Minute gestiegen, sie betrug 110. Compression eines Vagus am Halse brachte Erleichterung der Beklemmung und des Herzklopfens, so lange die Compression andauerte. Die Pulsfrequenz ermässigte sich während der Compression um 15. Da Patientin die Verschlechterung ihres Befindens nur auf die Herausnahme des Pessars bezog, so bat sie inständigst, ich solle es doch ja gleich wieder einlegen. (Ich hatte ihr vorher gesagt, ich wolle es versuchsweise einen Tag weglassen.)

Bei dieser Verschlimmerung ihres Befindens stand ich von meinem ursprünglichen Vorhaben, den Uterus einen Tag in Retroflexio liegen zu lassen, ab, reponirte den Uterus wieder und legte das Pessarium wieder ein, worauf das Herzklopfen und die Beklemmung sofort wieder nachliessen. —

Nach dem Ergebnisse der Therapie, nach dem raschen Verschwinden der Krankheitserscheinungen nach der Reposition des Uterus ist wohl anzunehmen, dass die Herzneurose hervorgerufen war durch die falsche Lage des Uterus.

Die Retroflexio konnte nun die Tachycardie verursachen entweder durch Reizung der beschleunigenden Nervenfasern oder durch Lähmung der Hemmungsfasern des Herzens.

Bei dem Fehlen aller anderen Symptome, die bei Sympathicusreizung vorhanden zu sein pflegen — Störungen im vasomotorischen und oculopupillären Gebiete waren ja gar nicht vorhanden — bei der gänzlichen Unwirksamkeit der Digitalis, bei dem Umstande, dass Compression des Vagus

1) Berliner klinische Wochenschrift 1869, Nr. 27.

am Halse die Herzthätigkeit in einem beginnenden Anfalle von Tachycardie wieder verlangsamte, ist es mir viel wahrscheinlicher, dass die Tachycardie hervorgerufen war durch Lähmung des Hemmungsnervensystems des Herzens.

Dass nicht der ganze Symptomencomplex vorhanden war, der bei der Durchschneidung des Vagus am Halse von Thieren beobachtet wird, dass die Stimme rein, die Respiration unverändert war, das spricht nicht gegen unsere Annahme, da jedenfalls in den Centren die einzelnen Fasern des Vagus getrennt von einander laufen.

Die Tachycardien treten in zwei Formen auf, als dauernde und als vorübergehende.

Die dauernden Tachycardien, die in der Literatur beschrieben sind, waren, soweit Sectionsbefunde vorliegen, fast sämmtlich durch Vaguslähmung bedingt und zwar handelte es sich meist um den Druck von Tumoren auf den Vagus.

In zwei Arbeiten aus der Gerhard'schen Klinik — Pröbsting „über Tachycardien" [2]) und Pelizoeus „über Vaguslähmung beim Menschen" [3]) — ist eine grössere Zahl von Fällen von Tachycardie aus der Literatur zusammengestellt. In fünf von Pröbsting gesammelte Beobachtungen von dauernder Tachycardie waren es entartete Lymphdrüsen, die den Vagus comprimirten und zur Atrophie brachten (Riegel, Meixner, Weil, Guttmann, Pelizoeus), in 3 Fällen riefen Carcinome die Compression des Vagus hervor (Heller, Fraenkel, Hayem), 1 mal war der Druck eines Aortenaneurysmas die Ursache der Vagusatrophie (Ziemssen).

Die dauernde Pulsbeschleunigung betrug in diesen Fällen meist 110—150, doch kamen dazwischen in einzelnen Fällen (Meixner, Weil) Paroxysmen vor, bei denen die Zahl der Herzcontractionen auf 200 und darüber stieg.

Die dauernde Tachycardie durch Reizung des Sympathicus ist offenbar eine sehr seltene Erscheinung. Hieher gehörig ist der schon oben besprochene Fall von Eulenburg, wo die Pulsfrequenz 128—140 betrug.

Da noch nicht genügend festgestellt ist, ob der Morbus Basedowii durch Affection der Grosshirnrinde oder des Sympathicus zu erklären ist, so ist auch nicht nachzuweisen, ob die dabei beobachtete Vermehrung der Zahl der Herzcontractionen ihren Grund hat in Reizung des Sympathicus oder in Lähmung eines Vaguscentrums.

Bei den Fällen von vorübergehender Tachycardie fehlen, wie es in der Natur der Sache liegt, meist die Sectionsbefunde, anderemale waren die Befunde negativ, da es sich nur um functionelle Erkrankungen des Herzhemmungssystems handelte. Solche Fälle sind mitgetheilt von Traube, Gerhardt, Pröbsting, Bensel, Cavafy, Tuczeck, Huppert, Löwitt, Zunker.

Ganz besonders interessiren uns die Fälle, wo periphere Reizungen anderer Nervenäste auf dem Wege des Reflexes die Tachycardie hervorriefen und namentlich diejenigen, bei denen ein anormales Verhalten des Uterus constatirt wurde. Zu den ersteren gehört der Fall von Preisendoerfer [4]): Bei einer 58jährigen Patientin mit gastrischen Beschwerden traten von Zeit zu Zeit Anfälle von Tachycardie auf mit Pulsbeschleunigung bis 250 p. M. Bei den Anfällen fühlt sich Patientin schwer krank. Compression des Vagus am Halse hatte sofortigen, jedoch meist nicht längere Zeit andauernden Erfolg.

Diätfehler riefen stets neue Anfälle hervor. Heilung der Magenaffection durch Karlsbader Salz und die entsprechende Diät brachte die Anfälle zum Verschwinden, so dass Preisendoerfer glaubt, dass die Tachycardie nur reflectorisch vom Magen aus entstanden sein konnte.

Auf dem Wege des Reflexes entstand auch die Tachycardie, über die Payne Cotton berichtet: [5])

Ein 42 Jahre alter Mann wurde im Verlaufe von zwei Jahren von Anfällen äusserst heftigen Herzklopfens heimgesucht, die nach dyspeptischen Vorläufern mit einem Gefühle von Schwäche und Kurzathmigkeit eintraten. Herzcontraction 232 p. M. Unter der Behandlung mit Antacidis, Stimulantien und leichten Abführmitteln entleerte sich eine beträchtliche Bandwurmmasse. Das Herz kehrte unter dem Gebrauch von Digitalis in kurzer Zeit zur Norm zurück.

Hier war jedenfalls die Tachycardie bedingt durch die Reizung des Magens und Darmes.

Als Tachycardie, hervorgerufen durch Reflexirritation von Seiten der Sexualorgane müssen wir den Fall Moons ansehen [6]):

Bei einer 34jährigen bis dahin gesunden Frau trat Sistirung der Menses ein. Gleichzeitig damit stieg die Pulsfrequenz auf 200 in der Minute, der Herzimpuls war ausserordentlich lebhaft, sonst aber keine Anomalie am Herzen nachweisbar. Es bestand Dyspnoë, Schmerz in der linken Schulter, ausserdem Schlaflosigkeit und Schlingbeschwerden. Kein Fieber. Mit dem Wiedererscheinen der Menses, 14 Tage nach der Unterbrechung derselben stellten sich Schmerzen im Becken und in der Wirbelsäule ein, gleichzeitig damit eine Neuralgie des rechten Trigeminus. Die Zahl der Herzcontractionen kehrte zur Norm zurück.

Dass die Herzneurose in letztere Neuralgie überging, soll einfach aus der Verbindung des Sympathicus mit dem Ganglion Gasseri hergeleitet werden. Beide Neurosen — die motorische und sensible — werden als reflectorische aufgefasst, welche vom Uterus her ihren Ausgangspunkt nahmen.

In einem Falle Bowles [7]) erfolgt ein Anfall von Tachycardie während der Menses, die immer von nervösen Störungen begleitet waren. Die Pulsationen überschritten hier die Zahl 200. Der Anfall dauerte 2 Stunden. Beim Anfalle war ein Gefühl von Schwäche, Athemnoth und Schmerzen ähnlich wie bei Angina pectoris vorhanden. Die Frau war stets nervös. In dieser Zeit soll Albuminurie vorhanden gewesen sein.

Eine andere Beobachtung von Bowles [8]) betrifft eine nervöse Frau, die drei Wochen vorher entbunden hatte. Bei einem Gefühl von Schwäche, Athemnoth und Schmerzen auf der Brust stieg die Frequenz der Herzactionen auf 250, die Herzschläge waren deutlich, aber schwach, Radialispuls nicht zu fühlen. Im Verlaufe von 6 Jahren repetirte der Anfall einmal.

Auch Gerhardt [9]) beobachtete bei einer Wöchnerin am 2. Tage nach der Entbindung, allerdings nach einem

2) Archiv für klinische Medicin. 1882.
3) Inaugural-Dissertation. Würzburg 1880.
4) Archiv für klinische Medicin. 1880.

5) Brit. med. Journ. 1867, ref. in Virchow Jahresber. 1867, II.
6) Referirt in Virchow's Jahresberichte 1874, II.
7) Referirt in Virchow's Jahresberichte 1867, II.
8) l. c.
9) Volkmann klinische Vorträge: Ueber einige Angioneurosen.

heftigen Schrecken, eine Beschleunigung des Pulses bis über 220, zeitweise ein Murmeln zwischen den Herztönen, das bald mehr peri-, bald mehr endocardialem Geräusche glich. Nach einigen Stunden plötzliches Aufhören des Anfalles, Wiederkehr normaler Herztöne in normaler Frequenz. Nach 1½ Tagen neuer mehrtägiger Anfall, der nach Digitalisbehandlung wieder plötzlich endet. Inzwischen sind Jahre verstrichen, ohne dass jene Dame neue Beschwerden gehabt hätte.

Gerhardt glaubt, dass in diesem wie in 3 anderen gleichzeitig mitgetheilten Fällen von Tachycardie „eine temporäre Lähmung des regulatorischen Herznervencentrums in der Med. oblongata die Hauptursache der Pulsbeschleunigung bildet. Dazu dürfte eine vom Grosshirn ausgehende, den Angstzuständen, die durch das Gefühl der veränderten Herzthätigkeit hervorgerufen werden, entsprechende Reizung des excitirenden sympathischen Systems hinzugetreten sein und die über das Maass der gewöhnlich bei Vaguslähmung erreichbaren Zahl gehende Frequenzzunahme bedingt habe.“

Auch Rosenbach beschreibt „einen wahrscheinlich auf einer Neurose des Vagus beruhenden Symptomencomplex“. Derselbe besteht in einem nach Diätfehlern, besonders bei jungen Leuten anfallsweise auftretenden Magenleiden, zu welchem sich auffallende nervöse Erscheinungen hinzugesellen, Luftmangel, Herzklopfen oder Arhythmie des Pulses, psychische Depression, Hungergefühl bis zum Heisshunger.

Es geht nun aus diesen Fällen, namentlich aus denen von Preisendoerfer, Payne Cotton und aus meinem Falle unzweifelhaft hervor, dass Anomalien der Unterleibsorgane auf reflectorischem Wege Tachycardie hervorrufen können. Bei Preisendoerfer, Payne Cotton und bei Rosenbach war die Ursache vielleicht Ueberreizung der gastrischen Fasern des Vagus — der Patient Payne Cotton's hatte ja auch an Dyspepsie gelitten —.

Dass aber auch Reizung der Uterusnerven Tachycardie hervorrufen kann, darauf deutet schon der Fall von Moon und der eine Fall Bowles' hin. Auffallend ist auch die Thatsache, dass zwei Fälle von Tachycardie Wöchnerinnen betrafen. Ausser dem „heftigen Schrecken“ tragen wohl in Gerhardt's Falle die puerperalen Veränderungen bei zu dem Entstehen der Tachycardie, da die Frau vorher und nachher keine derartigen Anfälle mehr hatte.

Die Entstehung der Tachycardie war jedenfalls in meinem Falle begünstigt durch die Anämie und Nervosität der Patientin.

Dass sehr hochgradige Anämie allein genügt, um eine Parese des Herzhemmungscentrums herbeizuführen, dafür plaidirt Traube, der bei einem Phthisiker mit atrophischem Herzmuskel nach dem Aufsitzen im Bette Tachycardie bis zu 172 p. m. entstehen sah, die 24 Stunden anhielt.

Bemerkenswerth ist noch, dass in den Fällen von auf reflectorischem Wege entstandenen Tachycardien die Pulsfrequenz eine ganz enorme war, meist 200 überstieg.

In den meisten in der Literatur beschriebenen Fällen von dauernder Tachycardie waren die subjectiven Beschwerden, Beengung und Herzklopfen, geringer als in meinem Falle. Dagegen konnte bei meiner Patientin die einzelnen Male in der Casuistik angeführte Hypertrophie und Dilatation des Herzens nicht nachgewiesen werden.

Unser Fall bestätigt, dass die Gefahr der habituellen Tachycardie, wenn sie nicht Folge eines schweren organischen Fehlers ist, eine geringe ist. Wenn dem Vagus wirklich trophische Herzfasern beigemischt sind — eine Frage, die noch nicht definitiv gelöst ist — dann waren sie jedenfalls in unserem Falle intact, sonst hätte bei der langen Dauer der Affection wohl Atrophie und Fettentartung des Herzmuskels eintreten müssen.

Nehmen wir an, dass in unserem Falle die Tachycardie verursacht war durch eine Störung im Hemmungsnervensystem, dann ist diese Störung ein Analogon zu den sogenannten „Reflexlähmungen durch Uterusaffectionen“.

Es wurden zwar von mancher Seite gewichtige Zweifel dagegen erhoben, dass die Lähmungen, die sich bei Uterusaffectionen, Krankheiten der Blase etc. finden, nur durch die peripheren Reize hervorgerufen sein könnten ohne jegliche materielle Läsion der Substanz der Centralnervensystems.

Es wurde darauf hingewiesen, dass von den bei Uterusaffectionen vorkommenden Lähmungen sich Viele auf Neuritis sacrolumbalis ascendens zurückführen lassen und Feinberg[10]) hat den experimentellen Nachweis geführt, dass bei starker Reizung peripherer Nervenendigungen Entzündungen des Rückenmarks sich bilden können bei Intactsein der centralen Enden der gereizten Nervenstämme. Doch muss in den Fällen, wo unmittelbar nach Beseitigung der peripherischen Affection die Lähmungssymptome schwanden, wohl eine „Reflexlähmung“ angenommen werden.

So ist z. B. der Fall von Landry als Reflexlähmung zu deuten: Lähmung des Zwerchfells, der Bauchmuskeln und Aphonie verschwanden sofort, nachdem der anteflectirte Uterus reponirt war. In gleicher Weise ist unter anderen auch der Fall von Rosenthal zu erklären: Parese beider unterer Extremitäten verschwand sofort nach der Extraction einer Nadel aus der Vagina.

Und auch in unserem Falle kann die Affection des Centrums der Herzhemmungsnerven nur eine functionelle gewesen sein.

In solchen Fällen muss ein Vergleich gezogen werden mit den Ergebnissen der Lewisson'schen Experimente: Lewisson[11]) erzeugte bei Hunden und Kaninchen durch Quetschung des Uterus, der Nieren, der Harnblase und der Gedärme eine vollständige Paralyse der beiden hintern Extremitäten. Mit dem Nachlasse des Druckes schwanden die Paraplegien und die Nervencentren zeigten sich durchaus intact.

Die gastrischen Beschwerden, an denen meine Patientin litt und die ebenfalls bald nach der Reposition des Uterus verschwanden, finden ebenso leicht ihre Erklärung durch die Veränderungen der Circulation als durch die Annahme, dass die gastrischen Zweige des Vagus afficirt waren.

Ueber einen Fall von Pseudohypertrophie der Muskeln.

Von Dr. *Joh. Klockner* aus Halsenbach, Rheinpreussen.

(Schluss.)

Ueber die Aetiologie wissen wir in unserem Falle so gut wie gar nichts. Heredität muss jedenfalls ausgeschlossen werden, da weder von mütterlicher noch von väterlicher Seite

10) Berliner klinische Wochenschrift 1871. 41.

11) Dub. & Reichert Archiv 1869.

ein Fall derartiger Erkrankung bekannt ist. In wieweit oder ob überhaupt die von Einigen als Krankheitsursachen angeführten fieberhaften Kinderkrankheiten, Masern und Diphtherie mit der Affection in Verbindung stehen, kann nicht entschieden werden, da der wirkliche Beginn des Leidens von den Eltern nicht sicher angegeben werden kann und dasselbe also möglicherweise schon vor den genannten Krankheiten bestanden haben kann. Schlechte und ärmliche Lebensverhältnisse, die auch als Urheber angeschuldigt werden, haben vielleicht in den ersten Kinderjahren auf den Körperzustand des Knaben eingewirkt. Darüber lässt sich jetzt freilich nichts Bestimmtes mehr sagen. Dass zur Zeit die Nahrungsverhältnisse der Familie keine schlechten sind, beweist das gute Aussehen sowohl der Eltern und der Schwester, als auch des Patienten selbst.

Ueber die Frage, ob der Process ein primärer sei oder ein secundärer, ausgehend von den Centralorganen, speciell vom Rückenmarke — dass nämlich das Gehirn nicht dabei betheiligt ist, die pathologischen Veränderungen, welche an demselben gefunden wurden, auf Complicationen zu beziehen sind, welche meist auch schon klinisch in die Erscheinung traten, darüber existirt heute kein Zweifel mehr — ist schon viel gestritten worden, ohne dass man zu einem bestimmten Resultate gekommen wäre.

Eine bestimmte Antwort auf diese Frage lässt sich zur Zeit überhaupt noch nicht geben, weil unsere Kenntnisse über diesen Punkt — dieselben stützen sich auf im Ganzen 16 Sectionen — noch zu gering sind. Es spricht jedoch vieles dafür, dass die Ansicht derer, die den Process für eine primäre Muskelaffection halten, die richtige sei.

In den Fällen von F. Meryon, Eulenburg-Cohnheim[8]), Charcot, Bäg[9]), Brieger[10]) und Schulze[11]) lieferte die Untersuchung der Centralorgane völlig negative Resultate. In andern Fällen war der Befund allerdings ein positiver, aber keineswegs übereinstimmender. Es sind dies die beiden schon von Friedreich in seiner Zusammenstellung mitgetheilten und besprochenen Fälle von Barth und Müller, zu denen dann noch später die Befunde von Lockhart, Clarke und Gowers, Goetz, Drummond, Pierson, Pierret und Troisier, Bramwell und Pekelharing kommen. In dem von Goetz[12]) untersuchten Falle bestand die Veränderung in einer gallertigen Bindegewebswucherung durch das ganze Rückenmark hindurch, die einzelnen Ganglienzellengruppen waren jedoch völlig intact. Dieser Befund ist also eigentlich auch negativ, kann wenigstens nicht als beweisend für einen im Rückenmark gelegenen Ursprung der Krankheit angesehen werden, da eine Alteration der Ganglienzellen, auf die es ankommt, von Goetz ausdrücklich verneint wird. Eine geringe Atrophie der Nervenfasern, die Goetz noch fand, kann auch in sonst noch ganz normalem Rückenmarke angetroffen werden.

Bei Drummond[13]) waren die Häute des Rückenmarkes stark verdickt, zum Theil mit demselben verwachsen. Im oberen Theile der Lendenanschwellung war am linken Seitenstrange eine circa $1^1/_2$ cm lange Neubildung von Rückenmarksubstanz, die im Innern eine Höhle aufwies. Die Begrenzung der Höhle bildete graue Substanz ohne Membran. Die Zellen der Nachbarschaft zeigten Disintegration. Andeutungen derselben Veränderungen fanden sich weiter oben in der grauen Substanz und der rechten Rückenmarkshälfte."

Lockhart, Clarke und Gowers[14]) fanden pathologische Veränderungen durch die ganze Länge des Rückenmarkes hindurch. Die hauptsächlichsten Alterationen fanden sich in der Nähe des Centralcanales und war die auffallendste die gänzliche Zerstörung der linken Hälfte der vorderen Commissur.

Pierret und Troisier untersuchten zwei weitere Fälle. In dem einen derselben waren die grossen Zellen der Vorderhörner im Cervicaltheil fast gänzlich geschwunden und die 11 oberen Spinalnerven mehr oder minder atrophirt. Degeneration war jedoch nirgends wahrzunehmen. In dem andern Falle betrafen die Veränderungen ebenfalls die Zellen der Vorderhörner und bestanden theils in Schwund derselben, theils in einfacher Pigmentation der Zellen.

Bramwell[15]) fand eine abnorme Vertheilung der grauen Substanz des Rückenmarkes und eine Anhäufung von Leucocyten.

Pekelharing[16]), der in neuerer Zeit einen Fall zur Section bekam, konnte ebenfalls Veränderungen am Rückenmark constatiren. In der unmittelbaren Nähe des Centralcanales, der selbst im Hals- und Brusttheile erweitert war, fand sich eine Anhäufung von Kernen. Der vordere und mediane Theil der Vorderhörner zeigte eine Armuth an Ganglienzellen und im Conus medullaris Degeneration aller lateralen Gruppen. In der grauen Substanz fanden sich zahlreiche erweiterte Blutgefässe." Diese letztere Affection glaubt Pekelharing mit der Erkrankung der Rückenmarkssubstanz in Verbindung bringen zu sollen, indem durch die Erweiterung der Blutgefässe die Circulation gehemmt gewesen und als Folge davon eine Ernährungsstörung der grauen Substanz entstanden sei.

Aus diesen Befunden ist also ersichtlich, dass die pathologischen Veränderungen an den Centralorganen keineswegs constante sind, dass vielmehr die grössten Verschiedenheiten in den einzelnen Fällen herrschen, sowohl hinsichtlich des Sitzes der Alteration, als auch der Ausbreitung derselben. So sind es bald die Vorderhörner, die afficirt sind, bald die Hinterhörner, bald die Substanz um den Centralcanal herum. Einmal erstreckt sich der Process auf das ganze Rückenmark, ein anderesmal sehen wir die Erkrankung auf eine ganz bestimmte Stelle beschränkt. Auch bezüglich der Art der Veränderung weichen die Befunde ganz auseinander. In dem einen Falle ist es eine einfache Atrophie der Substanz, in dem andern wirkliche Degeneration derselben oder blosse Pigmentirung. Mit dieser Verschiedenheit der Laesion des Rückenmarkes lässt sich aber das periphere Krankheitsbild nicht in Einklang bringen. Es ist nämlich nicht einzusehen, weshalb bei diesem variablen Verhalten des Rückenmarkes der Process an der Peripherie immer derselbe bleiben und

8) Verhandlungen der Berliner medicin. Gesellschaft. 2. Heft. Berlin 1866 p. 191.

9) Tre Tilfalde of Pseudohypertr. muscul. Hosp. Tid. 2 R. Bd. 4. p. 441—457.

10) Deutsches Archiv für klin. Medicin. pag. 200. Bd. 22.

11) Virchow's Archiv. Bd. 75 p. 475.

12) Aerztliches Intelligenzblatt. München 1879. p. 419.

13) Lancet. 1881. Vol. II. Nr. 16.

14) Medico-chir. Transact. Vol. 57 p. 247. 1874.

15) Diseases of the Spinal cord. Edinburgh 1882.

16) Virchow's Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie und für Medicin. Bd. 89 p. 228.

nicht vielmehr ebenfalls Verschiedenheiten aufweisen sollte, Verschiedenheiten sowohl hinsichtlich des Sitzes, als auch der anatomischen Veränderungen. Wir finden dieses bei keiner anderen Erkrankung des centralen Nervensystems, sondern sehen, dass immer einem bestimmten Krankheitsbilde ganz bestimmte pathologische Veränderungen an den Centralorganen voraufgehen. Ferner sehen wir überall, wo wir bei Untersuchung der Centralorgane einen Schwund nervöser Elemente antreffen, in den von hier versorgten peripheren Theilen immer auch eine einfache Atrophie oder Degeneration, niemals aber eine Hypertrophie. Weit entfernt also, dass diese Befunde für eine Abhängigkeit des peripheren Muskelprocesses von pathologischen Veränderungen im Rückenmarke sprechen, können sie eher als ein Gegenbeweis angeführt werden. Wir müssen vielmehr den Vorgang an den Muskeln für einen entzündlichen halten, dessen Ursachen uns noch unbekannt sind und müssen die eventuellen Veränderungen an den Centralorganen als Complicationen ansehen, die weiter keine klinischen Erscheinungen hervorriefen. Für diese letztere Ansicht eines activen entzündlichen Vorganges an den Muskeln sprechen auch die Befunde, welche einzelne Beobachter bei ihren Untersuchungen an den Muskeln hatten. So fand Cohnheim an wenigen Fasern ein feinkörniges wie bestäubtes Aussehen und auch Friedreich[17]) berichtet in dem einen seiner Fälle von einer nach Essigsäurezusatz sich klärenden Trübung, die er als den Ausdruck eines parenchymatösen Exsudates betrachtet. Zudem beobachtete Friedreich[17]) in den beiden von ihm untersuchten Fällen eine deutliche, wenn auch geringe Vermehrung der Muskelkerne. Charcot[18]) fand diese Kernvermehrung so stark, dass die Sarcolemmascheiden einzelner Fasern dadurch ausgedehnt wurden. Diese Kernwucherung weist zweifellos auf einen entzündlichen Process hin.

Es ist demnach mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass wir bei der Pseudohypertrophie denselben Vorgang an den Muskeln haben, den wir bei Leber- und Nieren-Cirrhose an diesen Organen kennen. Für die Gleichartigkeit der Erkrankung lassen sich wenigstens verschiedene Punkte anführen. Hier wie dort ist der Process ein entzündlicher und hier wie dort ist die Folge dieses Entzündungsprocesses eine Neubildung von Bindegewebe. Die Entwickelung des Bindegewebes bei der Leber- und Nieren-Cirrhose geschieht nur ganz allmälig, auch bei der Pseudohypertrophie ist dieser Vorgang ein chronischer. Das eigentliche Leber- und Nieren-Gewebe verhält sich dem Vorgang gegenüber passiv, in gleicher Weise thut es die Muskelsubstanz. Betreffs der Aetiologie sind wir bei der Leber- und Nieren-Cirrhose in zahlreichen Fällen ebenso im Unklaren wie bei der Pseudohypertrophie der Muskeln. Denn, wenn auch wenigstens für die Hepatitis von den meisten Autoren der Alkohol und die Syphilis als ursächliche Momente angeschuldigt werden, so ist das, wenn auch für die Mehrzahl der Fälle giltig, doch für den anderen Theil eine ebenso unerwiesene Behauptung, wie wenn wir für die Entstehung der Pseudohypertrophie schlechte und ärmliche Lebensverhältnisse, acute fieberhafte Krankheiten geltend machen. Beim Pferde nämlich, wo wir Alkohol und Syphilis doch nicht als die Ursache ansehen können, finden wir genau denselben Vorgang, eine hypertrophische Lebercirrhose, wie beim Menschen. Soviel nur wissen wir sicher, dass, wie bei jeder Entzündung so auch hier, die Ursachen in Noxen zu suchen sind, deren Natur uns zur Zeit noch völlig unbekannt ist.

17) Pseudohypertrophie der Muskeln. Fall XXII und XXIII.

18) Arch. de Physiol. norm. et pathol. Nr. 2. 1872 p. 228.

Am Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Professor H. Ranke, sowie dem Privatdocenten Herrn Dr. Stintzing für ihre freundliche Unterstützung bei Anfertigung derselben meinen besonderen Dank auszusprechen.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Untersuchungen über Spaltpilze im menschlichen Blute. Ein Beitrag zur allgemeinen Pathologie von Dr. G. v. Hoffmann, prakt. Arzt in Wiesbaden. Mit 2 lithogr. Tafeln. Berlin 1884. gr. 8. S. IV und 82. Verlag von August Hirschwald.

Verfasser, welcher seit längerer Zeit das Blut nach Spaltpilzen untersuchte, legt obige Arbeit zur weiteren Forschung auf, da die Beibringung der Literatur über Spaltpilze im Blute eine höchst schwierige ist, und nur ganz zerstreut sich in einem oder dem anderen Fachjournale vorfindet. Den ersten Platz in seiner Schrift vindicirt Verfasser der Technik, welcher der botanische Theil folgt mit der Besprechung der Einwirkungen und pathologischen Beziehungen der Blutspaltpilze zum menschlichen Körper selbst. Die Therapie findet nur eine oberflächliche Erwähnung, was bei dem gegenwärtigen Standpunkte dieser Lehre wohl ihre Rechtfertigung finden dürfte. Mögen in Bälde weitere Untersuchungen über diese Blutspaltpilze publicirt werden!

Specielle Pathologie und Therapie der Stoffwechselkrankheiten. Klinische Vorträge von Dr. Arnaldo Cantani, Professor und Director der Universitäts-Klinik zu Neapel. Band IV: Rhachitis und Scorbut. Aus dem Italienischen von Sanitätsrath Dr. Fränkel in Bernburg. Leipzig 1884. gr. 8. S. VIII und 190. Denicke's Verlag. Preis 4 M.

An die bereits vorangegangenen 3 Bände klinischer Vorträge des Verfassers schliesst sich dieser 4. Band an, und zwar mit der 32. Vorlesung beginnend, und mit der 36. schliessend. Da die 3 ersten Bände bei den Aerzten volle Anerkennung gefunden, so hat sich Dr. Fränkel deshalb gerne der Uebertragung obigen Bandes ins Deutsche unterzogen. Cantani hat in diesem 4. Bande die chemischen Vorgänge in der Entwicklung der Rhachitis und des Skorbuts wieder in den Vordergrund der Betrachtungen gestellt und zum Angelpunkt sowohl der Pathogenese wie der Therapie gemacht. Cantani's eingeschlagene Richtung verdient wohl alle Berücksichtigung auch der deutschen Aerzte, zu welcher vorliegende Uebersetzung sicherlich Vieles beitragen wird.

Die Vaccination, ihre experimentellen und erfahrungsgemässen Grundlagen und ihre Technik, mit besonderer Berücksichtigung der animalen Vaccination. Von Dr. L. Pfeiffer, Geheimer Medicinalrath und Vorstand des Grossherzoglich sächsischen Impfinstituts in Weimar. Mit 17 Holzschnitten. Tübingen 1884. gr. 8. S. VIII. und 158. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 3 M.

Nach vorausgeschickter Einleitung und Mittheilung von 84 Literaturbelegen, unter welchen aber z. B. die Arbeiten vom k. b. Central-Impfarzte Dr. Kranz u. s. w. fehlen, erörtert Verfasser in 6 Capiteln: „Die Eintritts- und Vermehrungsstätte des Variola-Vaccine-Contagiums, die experimentelle Abschwächung des Variola-Contagiums, den Verlauf der Vaccine beim Menschen, die relative Immunität der Geblatterten und Geimpften gegen Variola und Vaccine, die Degeneration der Vaccine und die Impftechnik. Verfasser hofft durch seine Arbeit eine Anregung zu neuen Forschungen gegeben zu haben und dass dadurch für die Impfpraxis der Vortheil nicht ausbleiben werde.

Die Fortschritte der Nierenpathologie. Von Dr. R. Lépine, Professor der medicinischen Facultät in Lyon. Deutsch bearbeitet von Dr. W. Havelburg. Mit einleitendem Vorwort von Professor Dr. H. Senator. Berlin 1884. gr. 8. S. XII und 176. Verlag von August Hirschwald.

Herr Professor Lépine hat zu der französischen Uebersetzung von Bartels Handbuch der Krankheiten des Harnapparats obige Arbeit unter dem Titel: Additions à la traduction française du traité des maladies des reins de Bartels, Paris 1884, veröffentlicht, welche eine Uebersicht der seit dem Erscheinen des Originals hinzugekommenen Schriften enthält, unter vollständiger Berücksichtigung der ausländischen, insbesondere der französischen Literatur, welche für den deutschen Forscher schwer oder oft gar nicht zu erhalten ist. Herr Dr. Havelburg hat darum wohl gethan, diese Addition zu übersetzen, und ausserdem durch einige neueste Nachträge zu vermehren. Auch wurde zur Erleichterung des Quellenstudiums ein vollständiges Autoren-Register am Schlusse der sehr zu empfehlenden Schrift angefügt.

Barwell: Ueber Behandlung der acuten Kniegelenksentzündung. (Lancet, Juni 1884. pag. 1017.) Trifft eine Verletzung ein gesundes Knie, so folgt eine heftige Synovitis mit Schmerz und Schwellung; letztere bleibt aus, wenn zugleich Dislocation eintrat, da die zerrissene Kapsel den Abfluss der Hypersecretion der entzündeten Membran gestattet und dadurch die Spannung vermindert wird. Auf dieser Erfahrung basirt die Methode Barwell's. Das Knie wird sofort in eine breite gewebte Gummibinde gewickelt oder in Ermangelung einer solchen in eine Calicobinde und zwar derart, dass an der inneren Seite in der Höhe des oberen Randes der Patella zwischen 2 Touren ein Zwischenraum bleibt: hier stösst er nun eine gereinigte und aseptische Hohlnadel in das Gelenk ein, lässt die Flüssigkeit ablaufen und schliesst die Oeffnung mit Heftpflaster, das durch Turpentine (einem mächtigen Asepticum) klebrig gemacht worden und pinselt Collodium darüber. Dann wird ein Heftpflasterdruckverband angelegt und das Glied in eine Schiene gelagert. Wenige Tage genügen zur Heilung.

Ant. Curci: Ueber die Wirkung gewisser Medicamente auf die Blutcirculation im Gehirn. (Gazz. med. ital. Lomb. Juli 12. 1884.) Curci machte seine 14 Experimente an trepanirten Hunden; bekanntlich vergrössert Hyperämie das Volum des Gehirns, während Anämie dasselbe vermindert und diese Veränderungen studirte er mittels eines Manometers gefüllt mit gefärbtem Wasser, den Contact mit dem Gehirne vermittelte eine mit Oel gefüllte Röhre. Die Medicamente waren Chloroform und Aether (4 Exp.), Chloralhydrat (2 Exp.), Paraldehyd (1 Exp.), Amylnitrit (2 Exp.), Morphin (3 Exp.) und Chinin (2 Exp.). Auch Atropin wurde geprüft, die Wirkungen waren aber widersprechend; Albertoni hatte gefunden, dass kleine Dosen wirkungslos sind, grosse Dosen Anämie verursachen. Um gute und genaue Resultate zu bekommen, wurde gewartet, bis sich die Thiere ganz beruhigt hatten. Chloroform, Aether, Paraldehyd und Chloral verursachen relative Anämie des Gehirns, ebenso Chinin; Morphin und Amylnitrit dagegen Hyperämie; während des tiefen und anhaltenden Schlafes anf Morphin sinkt die Manometersäule, die Hyperämie verschwindet also. Bemerkenswerth ist, dass Morphin nicht im Stande ist, die durch Chloroform, Aether, Chloral, Paraldehyd oder Chinin bewirkte Anämie in Hyperämie überzuführen, während die Hyperämie durch Morphin den genannten Stoffen weicht. Die Indicationen und Contraindicationen dieser Stoffe sind klar.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern.

Landshut, 7. October 1884.

Anwesende: Als Commissär der k. Regierung der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Herr Dr. Brunner. Delegirte: Der k. Bezirksarzt Dr. Aman für den Verein Vilsbiburg; der k. Bezirksarzt Dr. Hoeglauer für den Verein Landau-Dingolfing; der k. Bezirksarzt Dr. Linsmayer für den Verein Abensberg; der k. Landgerichtsarzt Dr. Rauscher für den Verein Deggendorf; der k. Bezirksarzt Dr. Schmutzer für den Verein Straubing; der praktische Arzt Dr. Schreyer für den Verein Landshut; der praktische Arzt Dr. Spaeth für den Verein Rottenburg; der k. Bezirksarzt Dr. Stömmer für den Verein Pfarrkirchen; der k. Bezirksarzt Dr. Strobel und der praktische Arzt Dr. Peither für den Verein Passau.

Nach einer begrüssenden Ansprache Seitens des Herrn Regierungs-Commissärs wurde unter Leitung des Alterspräsidenten die Prüfung der Legitimationen und die Wahl des Bureau vorgenommen.

Aus derselben gingen hervor per acclamationem:

Dr. Schreyer als Vorsitzender,
„ Rauscher als Stellvertreter des Vorsitzenden,
„ Spaeth als Schriftführer,

mit dem Zusatz, dass den Genannten in derselben Reihenfolge die Vertretung der Aerztekammer beim Obermedicinalausschuss und in sonstigen geschäftlichen Angelegenheiten übertragen werde.

In den Einlauf der Kammer gelangte die Mittheilung der k. Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern, dass als Commissär für versammelte Aerztekammer der k. Kreis-Medicinalrath Dr. Brunner bestimmt wurde.

Der Herr Regierungs-Commissär theilte sodann der Kammer den Bericht über das gesammte Sanitätswesen des Kreises mit, welcher im Hinblicke auf den vorjährigen umfassenden und detailirten Bericht sich auf die umfassenden vorgekommenen Veränderungen und wichtigeren Vorkommnisse erstreckte.

Zu Anträgen war ein Anlass nicht gegeben.

Es erfolgte hierauf die Bekanntgabe der Verbescheidung der Kammeranträge vom Jahre 1883 durch die k. Staatsregierung.

I. Die durch die ärztlichen Vereine erhobene Morbiditätsstatistik des Kreises hat als wissenschaftliches Bindemittel der Vereine die Anerkennung der k. Staatsregierung gefunden; der Vorsitzende der Aerztekammer wird jedoch durch höchste Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 30. Januar 1884 beauftragt, die Frage anzuregen, ob eine Behandlung der Morbiditätsstatistik des Regierungsbezirkes in ähnlicher Weise sich empfehle, wie sie von Herrn Medicinalrath Egger in Bayreuth pro 1882 im 15. Jahrgange der Zeitschrift des statistischen Bureau veröffentlicht ist.

Eine Zuschrift des Herrn Bezirksarztes Dr. Reiter von Waldkirchen wird bekannt gegeben, in welcher sich der genannte Herr bereit erklärt, ein ähnliches Elaborat pro 1884 herzustellen, wenn er von den ärztlichen Vereinen finanziell und durch fleissiges Einliefern der Zählblätter unterstützt werde. Die Kammer beschliesst unter Dank gegen den Herrn Bezirksarzt für seine Bereitwilligkeit in den Versuch einzutreten pro 1884 eine ähnliche Morbiditätsstatistik des Kreises herzustellen wie die von Herrn Medicinalrath Egger in Bayreuth bearbeitete.

Die Kosten für die Statistik 1883 sollen wieder pro Kopf ausgeschlagen werden.

II. Es wird sodann in die Berathung der Abänderungsvorschläge zu den Vorschriften über Leichenschau gemäss hohen Auftrages der k. Staatsregierung vom 31. Mai 1884 eingetreten.

Zu Ziffer I. der höchsten Ministerial-Entschliessung vom 6. Augnst 1839 wird kein Antrag gestellt.

Zu Ziffer II. wird angeregt, ob es nicht sich empfehle, dem ordentlichen Leichenschauer auch in den öffentlichen Kranken- und ähnlichen Anstalten die Leichenschau zu übertragen, weil eine bessere Controle und einheitliche Bearbeitung der Mortalitätsstatistik ermöglicht werde.

Zu Ziffer III. ist kein Antrag eingebracht.

Zu Ziffer IV. ist Antrag und Bitte an die k. Staatsregierung zu stellen: „Auf dem Lande und in (Städten) Orten

ohne Leichenhäuser die 2. Leichenschau überall da in Wegfall kommen zu lassen, wo die Leichenschau approbirten Aerzten übertragen ist.

Motive: Grosser Zeitverlust durch die Entfernung, zu späte Verständigung des Leichenschauers und anderseits genügende Sicherheit durch die wissenschaftliche Qualification des Leichenschauers.

Zu Ziffer V. kein Antrag.

Zu Ziffer VI. kein Antrag.

Zu Ziffer VII. kein Antrag.

Zu Ziffer VIII. kein Antrag.

Zu Ziffer IX. Absatz 1 wird beantragt: Es möge die Ablieferung der Leichenschauscheine an die amtlichen Aerzte allmonatlich geschehen, damit dieselben rechtzeitig Kenntniss von epidemischen Vorkommnissen erhalten, was nach dem bisherigen Ablieferungsmodus erfahrungsgemäss häufig nicht der Fall ist.

Zu Artikel 1 der Instruction ist kein Aenderungsvorschlag eingebracht.

Artikel 2 ebenso.

Artikel 3 ebenso.

Artikel 4. Nachdem sich durch Erfahrung herausgestellt hat, dass verschiedene Formate und sogar Eintheilung der Rubriken im Gebrauche seien, wird mit Rücksicht auf die Jahresberichte der amtlichen Aerzte die Bitte gestellt: „Die k. Staatsregierung wolle ein einheitliches Formular und Format anordnen und demselben eine Rubrik für Standesämter anfügen.“

Zu Artikel 5, 6, 7 keine Erinnerung.

Dessgleichen zu Artikel 8.

Zu Artikel 9. Antrag: „Es möge die Einleitung der künstlichen Athmung unter die Belebungsmittel aufgenommen werden.“

Artikel 10 kein Antrag.

Artikel 11 kein Antrag.

Artikel 12 kein Antrag.

Artikel 13 möge in Wegfall kommen, da der Leichenschauer erfahrungsgemäss immer zu spät kommt, als dass der Kaiserschnitt noch einen Erfolg hätte und anderseits ein erfolgreicher Kaiserschnitt jedenfalls nur von dem jemals behandelnden oder gerufenen Arzte gemacht werden wird.

Artikel 14 kein Antrag.

Artikel 15 möge formulirt werden: „Die Leichenschau ist innerhalb 40 Stunden nach dem Tode vorzunehmen und nach der 40. Stunde die Beerdigung zu gestatten.

Artikel 16 und 17 ohne Antrag.

Absatz D. bleibt ebenfalls ohne Erinnerung.

Antrag: „Die hohe Staatsregierung möge im Verordnungswege anordnen, dass jeder Leichenschauer verpflichtet sei, sich eine Instruction für die Leichenschau zu beschaffen, welcher auch ein Verzeichniss mit deutscher Bezeichnung der Todesursachen angeschlossen ist, und gehalten sei, sich bei Ausfüllung der Rubrik: „Todesursache“ an dieses Verzeichniss zu halten und selbes auf Verlangen dem visitirenden amtlichen Arzte vorzuzeigen.

III. Weiters wurde durch die k. Kreisregierung der Aerztekammer eine höchste Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern mitgetheilt, wornach Vorschläge zur eventuellen Aenderung der Bezeichnung der Todesursachen nach Alter und Geschlecht (Formular III a) sowie nach Geschlecht und Jahreszeit (Formular III b) der Ministerial-Entschliessung vom 20. Februar 1868 in Berathung zu nehmen waren.

Die Kammer spricht die Bitte aus: „Es wollen die Altersgruppen in den neuzuschaffenden Mortalitäts-Tabellen conform mit den übrigen Tabellen der amtlichen Jahresberichte hergestellt werden.“ Nachdem die Morbiditäts-Tabellen bereits mit den vom Obermedicinal-Ausschuss begutachteten Krankheits-Gruppirungen und Bezeichnungen zur Annahme gelangt sind, beantragt die Kammer:

„Es mögen auch für die Mortalitäts-Tabellen die gleichen Gruppirungen und Bezeichnungen in Anwendung gebracht werden mit Beifügung einer Rubrik für unbestimmbare Todesursachen“.

IV. Ueber Impfschädigungen und Bestrebungen der Impfgegner haben die Erhebungen der Vereine ergeben, dass solche Schädigungen, die eine wesentliche Störung des Impfgeschäftes hervorgebracht hätten, gar nicht constatirt wurden und dass auch von nennenswerthen Bestrebungen oder gar Erfolgen der Impfgegner im Regierungsbezirke Nichts nachgewiesen werden konnte.

V. Ueber die Thätigkeit der Gesundheits-Commissionen wird berichtet:

Aus dem Verein Passau hat die Commission Tittling wesentliche Verbesserungen in der Wasserleitung durchgesetzt. Der Verein Passau hat im laufenden Jahre zwei Sitzungen abgehalten; die erste Commissionssitzung fand im Frühjahre statt und beschäftigte sich mit verschiedenen sanitären Missständen, deren Abstellung beim Magistrat beantragt wurde. Die zweite Sitzung fand im Sommer statt und beschäftigte sich mit Vorkehrungen gegen die Choleragefahr. In gleicher Weise waren die Commissionen Landshut, Dingolfing, Vilsbiburg, Abensberg, Straubing, Ergoldsbach thätig. In Deggendorf wurde eigens zu diesem Zwecke eine Commission erst gegründet. Ausserdem wurde in Dingolfing der ganze Stadtcanal einer Reparatur unterzogen, der noch nicht eingedeckte Theil mit Steinplatten vollständig eingedeckt und eine Durchspülung desselben durch Neuanlage eines Reservoirs in der oberen Stadt angebahnt. In Ergoldsbach wurden zwei Brunnen, welche gesundheitsschädliches Wasser lieferten, gesperrt und mehrfache Verbesserungen bezüglich der Anlage von Senkgruben angebracht.

Die in Pfarrkirchen gebildete und aus 8 Mitgliedern bestehende Gesundheits-Commission ist zur Zeit nicht in Thätigkeit, kann aber im Falle des Bedarfes z. B. beim Ausbruche der Cholera jeden Augenblick versammelt werden.

Dr. Brunner. Dr. Stömmer. Dr. Aman. Dr. Peither. Dr. Schreyer. Dr. Strobel. Dr. Rauscher. Dr. Spaeth. Dr. Hoeglauer. Dr. Linsmayer. Dr. Schmutzer.

Correspondenzen.

/\ **München,** 13. October. Als Mitglieder der Commission für die im Jahre 1885 abzuhaltende Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst wurden vom k. Staatsministerium des Innern der Geheime Rath Professor Dr. v. Pettenkofer für öffentliche Gesundheitspflege, Obermedicinalrath Professor Dr. v. Gudden für Psychiatrie, Kreismedicinalrath Dr. J. G. Egger von Bayreuth für Medicinalpolizei und Landgerichtsarzt, Medicinalrath Professor Dr. A. Martin für gerichtliche Medicin bestimmt. Vorstand der Prüfungs-Commission ist der Referent im k. Staatsministerium des Innern, Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner.

Berlin. Die bacteriologischen Curse unter Leitung des Geheim-Rath Dr. Koch im kaiserlichen Gesundheitsamte sind im vollen Gange; je 12 Medicinalbeamte resp. Militärärzte aus allen Theilen des deutschen Reiches nehmen an je 10tägigen Cursen Theil, in welchen dieselben mit den bezüglichen Untersuchungsmethoden der normalen und pathologischen Dejectionen unter Anwendung des Koch'schen Culturverfahrens auf's Detaillirteste praktisch bekannt gemacht werden, einschliesslich der Reinculturen der Kommabacillen. Im Anschluss an diese praktischen Uebungen erfolgt eine Besprechung der für den Fall des Auftretens von Cholera-Erkrankungen zu ergreifenden Massregeln.

— Die, wie seiner Zeit in dieser Zeitung berichtet wurde, vom Schweizerischen Bundesrath bei der deutschen Reichsregierung beantragte Gleichstellung der Schweizer Universitäten mit den deutschen ist von der letzteren abgelehnt, dagegen für die praktische Behandlung des Verhältnisses im Einzelfalle dasselbe Entgegenkommen in Aussicht gestellt worden, welches in dieser Angelegenheit bisher beobachtet worden ist.

Strassburg i. E. In den Tagen vom 26. bis 28. October d. Js. wird die hiesige Studentenschaft die Einweihung der neuen Universitätsgebäude feiern, wozu dieselbe die Commilitonen aller deutschen Universitäten einladet. Schriftführer des Festcomité's ist stud. Brückner, Knoblochgasse 11.

Wien. Nach officiösen Mittheilungen wird der Kriegsminister trotz aller Einwendungen die Vorlage wegen Wiedererrichtung des Josephinums in Wien den Delegationen unterbreiten, da der Aerztemangel im Heere zur Calamität zu werden drohe und für die jährlichen Stipendien zu 300 und 500 fl. nicht genügend viel Bewerber auftreten. Graf Byland werde den Delegationen hierüber ein ausführliches Memoire aus der Feder des Generalstabsarztes Hoor vorlegen und aus der Annahme seiner Vorschläge eine Cabinetsfrage machen.

— Der Bischof von Zara hat bei der Regierung den Antrag gestellt, dass es gestattet werde, an den Cleriker-Seminarien Unterricht über Hygiene, sowie über die erste Hilfe bei Unglücksfällen zu ertheilen, da die Pfarrer sehr oft, insbesondere auf dem Lande, in die Lage kommen, ärztlichen Rath ertheilen zu müssen. — Die „Wiener med. Presse", der wir diese Mittheilung entnehmen, giebt zu, dass ein Pfarrer, wenn er nicht seine Competenz überschreitet, sehr nützliche Dienste insbesondere durch Ertheilung von hygienischen Winken zu leisten vermag, doch liege die Gefahr des Missbrauches sehr nahe; die Grenze zwischen der erlaubten und nicht erlaubten Wirksamkeit lasse sich eben auf diesem Gebiete nur sehr schwer festsetzen, und da könnte es leicht geschehen, dass die Geistlichen in den Seminarien systematisch zu Curpfuschern herangezogen werden. Sie halte diesen Antrag des Bischofs von Zara nur in dem genau präcisirten Sinne für erspriesslich, welcher sich in der Resolution des Aerztevereinstages ausspricht und die dahin ging: es mögen an den Lehrerbildungsanstalten die Grundprincipien der öffentlichen Hygiene gelehrt werden, und zwar nur von Aerzten.

Rom. Der Ministerpräsident Depretis geht mit der Idee um, einen neuen Sanitätscodex entwerfen zu lassen, nachdem er durch die Erfahrungen der letzten Zeit belehrt ist, dass der alte den Anforderungen nicht entsprochen hat, welche eine gute Gesundheitspflege erheischt.

Nizza. Die fremden Consuln in Nizza, Cannes und Mentone haben durch eine gemeinschaftliche Erklärung öffentlich bezeugt, dass der Gesundheitszustand der Stadt Nizza sowie aller übrigen Wintercurorte der mittelländischen Küste zwischen Hyères und San Remo nichts zu wünschen übrig lasse und dass dort, während die Seuche in Toulon und Marseille herrschte, kein einziger Cholerafall eingetreten sei. Die Gesundheitssperre, welche als vorbeugende Massregel an der Westgrenze des Bezirks von Nizza im Vargebiet eingerichtet gewesen, ist seit dem 6. September aufgehoben, so dass die Reisenden sich vor ihrem Einzug in die Stadt keinerlei Formalitäten zu unterziehen, noch irgend welchen Aufenthalt zu erleiden haben.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 39. Jahreswoche vom 21. bis incl. 27. September 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (1), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 1 (1), Keuchhusten 2 (5), Unterleibstyphus 1 (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen — (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (—), Abzehrung 8 (9), Brechdurchfall 1 (4), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 29 (29), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (15), sonstige Lungenkrankheiten — (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (1), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (11), Gehirnschlagfluss 5 (4), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 3 (11), Altersschwäche 7 (3), Unglücksfälle 3 (1), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung 1 (2), sonstige und unbekannte Todesursachen 21 (22).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 122 (143), der Tagesdurchschnitt 17.4 (20.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.4 (31.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.4 (17.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.1 (16.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 48, davon 29 ehel. u. 19 unehel., von 1—5 J. 55, davon 35 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 2, von 46—50 J. 9, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	81	53	76	69	192	221	9	2
Rechts „ „ . . .	34	22	31	19	102	101	—	5
Summa:	115	75	107	88	294	322	9	7
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	1

Geboren wurden vom 14. bis 20. September 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	76	43	119	5	2	7	81	45	126
Ausser der Ehe . .	29	11	40	1	—	1	30	11	41
Summa:	105	54	159	6	2	8	111	56	167
Tagesdurchschnitt	—	—	22.7	—	—	1.1	—	—	23.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	23.6	—	—	1.3	—	—	24.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 6. bis incl. 12. October 1884.

Es wurden 53 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 5, Magendarmkatarrh 19, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 1, Masern —, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten 3. 30

Rachenentzündung 5, Entzündung der Bronchien 11, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 23

sonstige fieberhafte Erkrankungen —

In Summa: 53

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 43. 1884. 21. October. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber einen Fall von Tuberculose des Kleinhirns nebst Bemerkungen über die Therapie der tuberculösen Meningitis.

Von Dr. *L. Löwenfeld* in München.

Unter den verschiedenen Erkrankungen, deren Sitz das Kleinhirn ist, bildet die Tuberkelentwicklung wohl das häufigste Vorkommniss. Eine erhebliche Anzahl derartiger Beobachtungen findet sich dementsprechend in der Literatur zerstreut. Dennoch glaube ich, dass nachstehendem Falle in mehreren Beziehungen genügendes Interesse anhaftet, um dessen Mittheilung hier zu rechtfertigen.

Margaretha B., Schlossermeisterskind, 7 Jahre 2 Monate alt, wurde von mir am 19. December 1882 zum ersten Male gesehen. Beide Eltern sind bis auf gewisse Kopfübel im Wesentlichen gesund. Der Vater des Kindes ist mit einem Kopfschmerze, der vorzugsweise bei Witterungswechsel eintritt, behaftet; die Mutter litt in ihrer Jugend sehr an Migräne, wovon noch jetzt nicht ganz selten Anzeichen sich bemerklich machen. Die Frau, welche in zweiter Ehe verheirathet ist, gebar 10 Kinder, wovon 5 und zwar sämmtlich im 1. Lebensjahre starben, angeblich meist an Schwäche. Die kleine Margarethe erkrankte im Alter von 1$^1/_2$ Jahren schwer an eklamptischen Anfällen, so dass ihr Leben ernstlich bedroht schien. Im vorigen Jahre machte dieselbe den Scharlach durch und war hiebei 5 Wochen zu Hause. Sonst wissen die Eltern von keinerlei Erkrankung. Doch machte sich schon längere Zeit vor dem Eintritte der gegenwärtig vorhandenen Störungen bei der Kleinen eine gewisse Veränderung in ihrem Verhalten bemerklich: sie war sehr mürrisch und verdrossen und zeigte sich auffallend ungeschickt in ihren Bewegungen; auch fiel sie öfters plötzlich vom Stuhle.

Seit etwa 10 Tagen ist dieselbe anhaltend mit Kopfschmerz behaftet; dieser erreicht zeitweilig eine solche Intensität, dass das Kind im Bette laut aufschreit. Seit mehreren Tagen gesellte sich heftiger Schwindel beim Aufsitzen hiezu. Vorgestern trat, anscheinend spontan, mehrere Male Erbrechen ein, das sich heute Morgen nach dem Genusse einiger Kaffeelöffel Milchsuppe wiederholte. Der Stuhl war während der ganzen Zeit meist angehalten, Fiebererscheinungen angeblich nie vorhanden. Kein Husten. Das Kind liegt beständig mit verdrossenem Gesichte im Bette, ohne von dem Vorgehenden Notiz zu nehmen; für Geräusche ist es jedoch anscheinend sehr empfindlich.

St. pr. Die Untersuchung ergibt ein seinem Alter entsprechend entwickeltes Kind von etwas dürftiger Allgemeinernährung und auffallend blasser Gesichtsfarbe. Der Gesichtsausdruck verdrossen und etwas benommen. In der Innervation beider Gesichtshälften kein Unterschied, die Zunge, die mässig belegt ist, wird gerade hervorgestreckt und zeigt wenige fibrilläre Contractionen, die Augenbewegungen sind frei, die Pupillen gleich weit und reagiren beiderseits gleich gut. Am Halse beiderseits etwas vergrösserte Cervicaldrüsen, die Leistendrüsen ebenfalls etwas vergrössert. Herz und Lungen frei. Keine Milzvergrösserung. An den Extremitäten, soweit bei der sehr wenig zugänglichen Patientin eine Untersuchung möglich, keine auffallende Störung der Empfindung und Mobilität. Aufgefordert aufzustehen, weigert sich die Patientin anfänglich dessen aus Furcht vor Schwindel. Es gelingt erst durch längeres Zureden sie hiezu zu bewegen. Hiebei tritt sofort neben Steigerung des Kopfschmerzes starker Schwindel und Taumeln ein, so dass die Patientin, wenn nicht gehalten, umstürzen würde. Die Patientin ist auch nicht im Stande, im Bette die Rückenlage einzunehmen; sie liegt mit dem Kopf beständig auf der linken Seite. Beim Versuche mit dem Kopfe die Rückenlage einzunehmen, steigert sich der Kopfschmerz derart, dass sie laut aufschreit.

Puls 56, Temperatur normal.

Die Patientin ist, soweit zu beurtheilen, bei klarem Bewusstsein. Sie antwortet auf die an sie gerichteten Fragen jedoch nur zögernd, mürrisch; es ist ihr offenbar am Liebsten, wenn man sie in Ruhe lässt.

Ordination: Einreibungen mit Jodoformsalbe (4 : 30) in den Kopf; Eisblase.

20. December. Total veränderter Status: Das Kind hat heute keinen Kopfschmerz mehr, kann sich aufsetzen ohne Schwindel zu bekommen, auch die Rückenlage und die rechte

Seitenlage einnehmen. Puls 84, voll. Gesicht etwas geröthet. Hat etwas Appetit.

21. December: Patientin konnte gestern die rechte Seitenlage wegen eintretender Kopfschmerzen nicht beibehalten. Abends wieder stärkerer Kopfschmerz. Nachts unruhig, klagt oft über den Kopf. Heute Morgen bei nüchternem Zustande Erbrechen schleimiger Massen. Vormittags wiederholtes Aufschreien wegen Kopfschmerz (?). Beim Herausnehmen aus dem Bette gelegentlich des Aufbettens heftiger Schwindel und Uebelkeit. Momentan (11 Uhr Vormittags) wieder starker Kopfschmerz; klagt über Schwindel beim Aufsitzen. Gesichtsausdruck apathisch-verdrossen; Gesichtsfarbe wieder sehr blass. Pupillen weit, Reaction derselben gut. Schädel bei Percussion nirgends empfindlich. Puls 84, klein und leicht unterdrückbar; Temperatur normal. Zunge etwas belegter als gestern. Patientin nimmt mit dem Kopfe wieder die linke Seitenlage ein. Gestern auf Latwerge 2 Mal Stuhlgang.

22. December: Heute wieder besser. Kopfschmerz bereits gestern Abends geringer, heute fehlend. Nachts ruhig. Kann heute aufsitzen und längere Zeit sich aufrecht halten, ohne Schwindel zu bekommen. Puls 80, Temperatur normal. Etwas Appetit vorhanden, Zunge jedoch noch sehr belegt. Zeigt auch etwas mehr Theilnahme für die Vorgänge in ihrer Umgebung, freut sich offenbar mit einer ihr geschenkten Puppe.

23. December: Heute Morgen Erbrechen nach dem Genusse von Milchsuppe. Kopfschmerz im Ganzen gering. Kann ohne Schwindel aufsitzen. Puls 72; Temperatur normal, Pupillenverhalten dessgleichen.

24. December: Seit heute Morgen wieder zeitweilig stärkerer Kopfschmerz. Wiederholtes Aufschreien. Beim Aufsitzen heftiger Schwindel. Nach dem Morgenkaffee Erbrechen. Am Kopfe wird beim Einreiben der Jodoformsalbe rechts über Schmerz geklagt. Die rechte Schädelhälfte zeigt sich heute auch bei Percussion etwas empfindlich. Klagt beim Aufsitzen über Kopfschmerz. Pupillen mittelweit und von guter Reaction. Augenbewegungen, Facialis etc. intact. Nimmt die linke Seitenlage mit dem Kopfe beständig ein.

Puls 60, Temperatur normal, Zunge sehr belegt, Appetit sehr gering. Heute Morgen spontan Stuhlgang.

25. December: Kopf meist frei; nur ab und zu in minutenlangen Anfällen stärkerer Kopfschmerz. Heute Nacht und heute Morgen ein Anfall von Schwindel gefolgt von Erbrechen. Puls 64, klein; Gesicht sehr blass. Zunge sehr belegt, Appetit minimal. Bewusstsein völlig klar. Beim Aufsitzen Kopfschmerz und Schwindel. Linke Seitenlage mit dem Kopfe noch immer eingenommen. Calomel.

26. December: Kopfschmerz gering; heute Morgen Erbrechen bei nüchternem Magen. Puls 64.

27. December: Kopf meist frei. Puls 94. Bei längerem Aufsitzen noch Kopfschmerz.

30. December: In den letzten Tagen Kopf meist frei. Befinden auch im Allgemeinen besser. Kein Erbrechen mehr. Kann ohne Kopfschmerz aufsitzen. An der Schleimhaut der rechten Wange ein halbmondförmiges Geschwür mit graulichem Grunde (Calomel). Zunge dick belegt. Trotzdem Appetit nicht ganz fehlend.

2. Januar 1883: Besserung anhaltend. Kopf ständig frei; mehr Appetit. Heute eine geringe Pupillendifferenz bemerklich; linke Pupille etwas weiter als die rechte, jedoch beide Pupillen auf Licht gleich gut reagirend. Geschwür an der rechten Wangenschleimhaut noch vorhanden, jedoch kleiner.

11. Januar 1883: Befinden bis in die letzten Tage stetige Fortschritte zum Bessern zeigend. Seit 3 Tagen etwa wieder stundenlange Anfälle von Kopfschmerz; im Uebrigen jedoch Wohlbefinden, Appetit gut, Stuhlgang regelmässig. Heute Morgen nach dem Kaffeetrinken unbedeutendes Erbrechen. Patientin liegt bei der heutigen Untersuchung noch zu Bette. Objectiv nichts nachweisbar. Beim Aufsitzen wird noch über Kopfschmerz geklagt.

17. Januar 1883: Seit mehreren Tagen täglich Morgens beim Erwachen Kopfschmerz, etwa 2 Stunden während, ferner Erbrechen des Morgenkaffe's. Alle übrigen Speisen und Getränke werden jedoch behalten. Patientin ist ausser Bett, hat beträchtlich zugenommen, sieht auch im Gesichte viel besser aus und bekundet einen bedeutenden Appetit.

Ich sah nun das Kind zunächst nicht mehr, hörte jedoch indirect, dass dasselbe sich allmälig völlig erholte, die Schule wieder besuchte, sohin als genesen betrachtet werden konnte.

Am 27. März 1884, also etwa $1^1/_4$ Jahr nach meinem letzten Besuche, wurde ich abermals veranlasst, das Kind zu sehen. Die Mutter berichtete mir, dass die kleine Margarethe bis etwa vor 8 Tagen wohl gewesen sei, um diese Zeit aber angefangen habe, wieder über den Kopf zu klagen; erst seit 3 Tagen sei dieselbe jedoch von der Schule weggeblieben und im Bette. Ausser dem Kopfschmerz sei zeitweilig wieder wie früher Schwindel vorhanden, der Appetit sehr gering, der Stuhlgang angehalten. Die Untersuchung ergibt einen dem Befunde im December 1882 sehr ähnlichen Zustand. Das Kind, wieder von sehr blassem Aussehen, liegt in linker Seitenlage mit etwas benommenem Gesichtsausdrucke zu Bette und ist schwer zum Antworten zu bewegen. Pupillen beiderseits gleich weit, Reaction derselben etwas träge. Keine Innervationsstörung im Gebiete der Facialis, keine Lähmungserscheinungen an den Extremitäten. Kein Fieber. Klagt beim Aufstehen über stärkeren Kopfschmerz. In den nächsten Tagen Kopfschmerz und Schwindel zunehmend; völlige Anorexie. Am 29. März Abends ein Anfall, den ich selbst nicht sah und die Angehörigen nicht näher zu schildern wussten. „Es streckte sie“ und es schien den Leuten, als ob es zu Ende ginge. Die Apathie ging in der Folge allmälig in Sopor und dieser in den zwei letzten Lebenstagen in Coma über. Der Exitus letalis erfolgte am 3. April Nachts, am 11. Tage, nachdem das Kind bettlägerig geworden war.

Die Section, welche sich auf den Kopf beschränken musste, ergab:

Reichliche Injection der Meningen, insbesonders starke Vascularisation der Pia an der Convexität. Windungen abgeflacht. Ausgedehnte Verwachsungen der Pia mit der Dura in der Nachbarschaft der Falx. Bei der Herausnahme ein beträchtliches Quantum Flüssigkeit aus den Ventrikeln abfliessend. Hiebei zeigt sich schon an der Stelle des linken Kleinhirnlappens eine die Configuration dieses nicht erkennen lassende gelbliche, traubig lappige Geschwulstmasse, die mit der Dura an der Basis verwachsen ist. Beim Loslösen derselben von der Dura fliesst ein kleines Quantum (vielleicht ein kleiner Esslöffel voll) einer grüngelben, eiterähnlichen Flüssigkeit ab. Nach der Herausnahme erweist sich der linke Kleinhirnlappen bei näherer Betrachtung zum bei Weitem

grössten Theile in eine traubig-lappige Masse von unregelmässiger Configuration verwandelt. Die einzelnen Knoten der Geschwulstmasse sind gelblich und fühlen sich etwas derb an; beim Einschneiden derselben entweicht eine gelbe, weiche, schmierige Masse, die von einer derben Kapsel umhüllt ist. Inmitten der Geschwulstmasse eine Höhlung, die lateral bis an den Wurm sich erstreckt, und eine gelbgrüne, dickliche, eiterähnliche Flüssigkeit enthält; die Wandungen der Höhle fast zerfliessend. An der Basis nur noch vereinzelte miliare Knötchen und ein grösserer, gelblicher, flacher Knoten (etwa erbsengross) in der Gegend des Ueberganges der Medulla obl. in die Brücke (seitlich neben der Abgangsstelle des N. abducens). An der Verwachsungsstelle der Geschwulst an der Schädelbasis reichliche Vascularisation der Dura.

Grosshirnsubstanz von geringer Consistenz, noch weicher, fast zerfliessend die rechte Kleinhirnhälfte und Adnexa; Ventrikel von erheblicher Weite. An der Convexität des Grosshirns, auf der Höhe des Scheitellappens nur um ein einziges Gefäss von geringer Ausdehnung gelbliches Exsudat makroskopisch sichtbar.

Der Sectionsbefund, von welchem der Umfang der Veränderungen im Kleinhirn immerhin überraschen musste, veranlasste mich, noch einmal mit den Eltern des Kindes wegen dessen Verhaltens innerhalb der Zeit vom 17. Januar 1883 bis zu seiner letzten Erkrankung Rücksprache zu nehmen. Ich erfuhr hiebei Folgendes: Das Kind erholte sich von seinem Leiden im Winter 1882/1883 anscheinend völlig und besuchte jedenfalls von Ostern 1883 anfangend die Schule ganz regelmässig bis zu seinem letzten Darniederliegen (etwa 1 Jahr also). Die Kleine war keine der besten Schülerinen, doch völlig im Stande an dem Unterrichte mit Erfolg theilzunehmen. Irgend eine auffallende Unsicherheit oder Schwäche in ihren Bewegungen konnte nicht constatirt werden. Sie vermochte mit ihren Eltern Spaziergänge von 1 Stunde und darüber ohne übermässige Ermüdung zu machen. Die Störungen, welche während dieser Zeit beobachtet wurden, beschränkten sich auf Folgendes: Das Kind musste wiederholt wegen Schwindels während des gewöhnlichen Unterrichtes von der Schule nach Hause geschickt werden; auch bei der Antheilnahme am Turnunterricht stellte sich hie und da Schwindel ein. Die Mutter glaubte ferner eine gewisse Abnahme des Gedächtnisses bei der Kleinen bemerkt zu haben. Dieselbe erklärte nämlich öfters, wenn sie um mehrere Gegenstände geschickt wurde, dass sie sich die verlangten Dinge nicht alle „merken" könne. Uebrigens war die Begabung der Kleinen schon vor ihrer Erkrankung eine sehr mässige gewesen.

Wenn wir die im Vorstehenden mitgetheilten auf den Krankheitsverlauf bezüglichen Notizen berücksichtigen, so lassen sich in dem ganzen Decursus unschwer 4 Stadien unterscheiden. Das erste dieser Stadien währte von einem nicht näher bestimmbaren Datum bis zu jenem Zeitpunkte, da das Kind zum ersten Male bettlägerig wurde; das zweite erstreckte sich von da an bis zu der anscheinenden Genesung. Die folgende dritte Periode scheinbarer Gesundheit umfasste einen Zeitraum von ungefähr einem Jahre und an diese schloss sich das verhältnissmässig sehr kurze (nur circa 2 Wochen umfassende) Endstadium an. Fragen wir uns nun, welche pathologisch-anatomische Vorgänge diesen 4 Stadien entsprechen, so stossen wir allerdings auf einzelne zweifelhafte Punkte; doch glaube ich, dass in der Hauptsache der Gang der Sache sich folgendermassen gestaltet haben dürfte.

Die Tuberkelentwicklung im Kleinhirne begann jedenfalls schon in der eben erwähnten ersten Periode der Erkrankung und zwar in ganz schleichender Weise, wobei die Masse des Kleinhirns allmälig durch Tuberkelwucherungen zerstört und ersetzt wurde. Als pathologisch-anatomisches Correlat des Ueberganges der Erkrankung in das subacute zweite Stadium kann man sich zunächst zweierlei denken: Die Verursachung von Circulationsstörungen durch die stetig anwachsenden Tuberkelmassen (Druck auf den Sinus rectus oder die Vena magna Galeni) und Herbeiführung eines Hydrocephalus auf diesem Wege; ferner das Hinzutreten einer tuberculösen Meningitis. Letztere konnte ebenfalls zur Entwicklung eines Hydrocephalus geführt haben. Eine Coëxistenz der beiden eben genannten Factoren lässt sich natürlich auch nicht sicher ausschliessen. Ich neige in Anbetracht der Intensität und Ausbreitung des Kopfschmerzes über den ganzen Kopf, ferner in Anbetracht des Sectionsbefundes (ausgedehnte Verwachsung der Pia mit der Dura an der Convexität) der Ansicht zu, dass der Hinzutritt einer tuberculösen Meningitis die Hauptursache des Ueberganges der Erkrankung aus dem ersten Stadium relativer Latenz in das subacute zweite bildete. Jedenfalls muss sich aber der während des letzteren Zeitraumes vorhanden gewesene Hydrocephalus in der Hauptsache wieder zurückgebildet haben, da sonst die anscheinende Genesung nicht erklärlich wäre. Die pathologisch-anatomischen Vorgänge während des erwähnten dritten Stadiums waren wohl wesentlich regressiver Natur, zunehmende Verkäsung und Erweichung der verkästen Tuberkelmassen. Als Ursache des erneuten Auftretens eines Hydrocephalus internus und damit der Ueberführung der Erkrankung in das letale letzte Stadium muss wohl die durch die Section nachgewiesene Umwandlung eines grösseren Tuberkelconglomerates in eiterähnliche Flüssigkeit und die damit wahrscheinlich einhergehende Erweichung und Anschwellung der Umgebung erachtet werden. Hiedurch mussten abermals Circulationsstörungen eingeleitet werden, deren Folge der zum Ende führende Hydrocephalus war.

(Schluss folgt.)

Ueber Ranunculus acris als Heilmittel.

Von *H. Frölich.*

Die Beobachtung, dass der Hahnenfuss (Ranunculus) hie und da vom Volke als Hausmittel verwendet wird, hat mich veranlasst, diesem Mittel näher zu treten und es auf seine Wirkung zu prüfen. Da dieses Gewächs in der Zahl von über 150 Arten vorkommt, von denen allein 30 Arten in Deutschland und zwar in grosser Verbreitung wachsen, so darf man hoffen, dass der billige Hahnenfuss in irgend einer Form in die Hand des Arztes übergeht, falls er die auf ihn gesetzten Erwartungen erfüllt.

Das was die Wissenschaft über die Wirkungen des Hahnenfusses auf den menschlichen Körper bisher mitgetheilt hat, ist geeignet, jene Erwartungen theils herabzustimmen, theils zu beleben. Vor Allem wissen wir, dass die Hahnenfussarten einen scharfen Stoff, dessen chemischer Charakter noch nicht genügend festgestellt ist, enthalten. Dieser Stoff ist in allen Theilen der Pflanze, jedoch ungleichmässig verbreitet. Bei einigen Arten ist er in den Blättern oder Stengeln, bei andern in den Blumen, bei noch andern in den Wurzeln vorwiegend. Auch vom Boden ist die Entwicklung dieses Stoffes abhängig,

insofern er in den an schattigen oder feuchten Stellen wachsenden reichlicher als in den sonnig stehenden Pflanzen auftritt. Nicht minder beeinflusst die Jahreszeit die Menge des scharfen Stoffes, indem er angeblich vom November bis März überhaupt nicht vorhanden ist. Auch durch das Trocknen der Pflanzen geht der scharfe Stoff verloren, so dass die Pflanzen als Heu im Futter der Thiere unschädlich werden.

Die Wirkung des Hahnenfusses oder seines scharfen Stoffs auf den menschlichen Körper ist folgende: Innerlich reizt er die Zunge, Speiseröhre, den Magen und Darm bis zur Entzündung und wirkt stark auf die Harnabsonderung. Aeusserlich reizt er die Haut, entzündet sie und hebt sie in Blasen auf.

Nach diesen Erfahrungen erscheint, so lange wenigstens wie man die Gabe nicht genau begrenzen kann, die innerliche Anwendung des Hahnenfusses bedenklich. Obwohl nun diese Begrenzung auch für die äussere Anwendung wünschenswerth und anzustreben ist, zumal da man bereits tiefgehende Entzündungen und Zerstörungen der Haut und des unterliegenden Bindegewebes beobachtet hat, so erscheint doch die Annahme gerechtfertigt, dass der Hahnenfuss bei Anwendung besonderer Vorsicht, beim vorläufigen Ausschlusse zu stark wirkender Arten dieses Gewächses, sowie nach sorgfältigem Studium aller Eigenschaften und nach Herstellung eines in der Wirkung sich gleichbleibenden Präparates ein willkommenes äusseres Ableitungsmittel werden kann.

In dieser Möglichkeitsannahme habe ich einige Versuche angestellt, welche, zwar ohne endgiltigen Werth, die Vermuthung bestätigen, dass die Ehre des Hahnenfusses wiederhergestellt werde.

Am bequemsten bot sich für diese Versuche die Ranunculus acris dar, welche weitverbreitet auf allen feuchten Wiesen wächst und fast den ganzen Sommer hindurch blüht. Es wurden im Mai 1880 für jeden der 6 beobachteten Fälle frisch gepflückte Blüthen und Knospen in Porzellanschalen zerrieben und 20,0 g in Form von messerrückendicken Umschlägen zu Ableitungszwecken auf dem Nacken verwendet. Der Umschlag wurde zwei Stunden liegen gelassen und konnte man erst nach Ablauf einer Stunde eine mehr oder weniger starke, gelind schmerzhafte Haut-Röthe feststellen. Nach der 2. Stunde, also bei Herabnahme des Umschlags war die Haut sehr roth, wie nach Einwirkung eines Senfteigs, und etwas geschwollen, so dass sie nicht mehr in dünnen Falten aufgehoben werden konnte und der Kranke mässige Empfindung von Gespanntheit hatte. Am Abende desselben Tages, also nach weiteren 6 Stunden, war hierin keine Veränderung eingetreten, dagegen war in der Mehrzahl der Fälle am folgenden Morgen die Röthe ungleichmässig und zwar an den Rändern am beträchtlichsten; es zeigten sich zugleich ebenda eine Menge kleinster bis erbsengrosser Wasserblasen, während das subjective Befinden örtlich nur belanglos gestört war. Man hatte also das Bild einer acuten bullösen Dermatitis vor sich. Weiterhin flossen am 2. Tage die zahlreichen Bläschen in vielen Stellen sich bis zu Wallnussumfang vergrössernd zusammen und verbreiteten sich nach der Mitte zu. Die Blasenbildung schritt weiter fort, bis man am 5. oder 6. Tage die ganze Oberhaut nach Aufschneidung der Blasen abheben konnte und die starke absondernde Fläche mit warmem desinficirenden Wasser abspülte und mit einfacher Salbe verband. Die vollständige Ueberhäutung der Wundflächen erfolgte am 10. bis 14. Tage; aber noch wochenlang zeigte sich die belegt gewesene Stelle blass geröthet.

Was den therapeutischen Erfolg anlangt, so durften von vornherein nicht grössere Hoffnungen auf das Mittel gesetzt werden, als auf irgend ein anderes nur ableitendes Heilmittel. Dass es sich als Specificum gegen das eine oder das andere Leiden entpuppen werde, war ganz und gar nicht zu erwarten. Eine Bindehautentzündung und eine Otitis blieben bei der Anwendung des Mittels völlig im Gleichen. Dagegen zeigten bei einem Manne, der im Laufe des Tages Fieber mit heftigen Kopfschmerzen überkam und Mittags gegen letztere einen Hahnenfuss-Umschlag erhielt, die sämmtlichen Erscheinungen und namentlich die Kopfschmerzen Abends erheblichen Nachlass. Bei einem Manne, welcher an einer sehr schmerzhaften Drüsenanschwellung in der rechten Unterkieferwinkel-Gegend litt, trat erst am Tage nach der Anwendung des Umschlags eine beträchtliche Besserung der Beschwerden ein, ohne dass jedoch die Drüsenerweiterung aufgehalten worden wäre. In einem andern Fall schwanden die Zahnschmerzen, gegen welche der Ueberschlag angewendet worden war, und endlich wurde letzterer bei einem Knaben, welcher beständig an verschwärenden Gerstenkörnern der Augenlider litt, mit dem Erfolge gebraucht, dass zwar das zur Zeit bestandene Gerstenkorn seinen gewöhnlichen Verlauf nahm, aber seit vier Jahren eine derartige Entzündung nicht wiedergekehrt ist.

Die geringe Zahl der beobachteten Krankheitsfälle — leider habe ich bis auf Weiteres keine Gelegenheit zur Fortsetzung der Prüfung — erlaubt kein endgiltiges Urtheil über die äussere Wirksamkeit der Ranunculus acris. Sicher ist es, dass sie ableitend wirkt und wahrscheinlich, dass sie diess mit ähnlichem Erfolge thut wie die bisher bekannten Ableitungsmittel.

Die reizende Wirkung auf die Haut tritt später ein als beim Senfteig, und kann desshalb der Hahnenfuss in den Fällen, wo man sofortige Ableitung fordert, den Senfteig nicht ersetzen. Die entzündende Wirkung ist kräftiger als diejenige des Senfes und ähnelt mehr der des Blasenpflasters, ja sie überbietet (vielleicht nur in grösseren Gaben) die letztere, ist nachhaltiger und nähert sich hierin den stärkeren und eingreifenden Ableitungen, wie man sie z. B. mit der Pockensalbe (unguentum tartari stibiati) zu beabsichtigen pflegt.

Nach allem verdient es wohl dieses Mittel, welches uns sozusagen zur Thür hereinwächst, dass ohne Voreingenommenheit sein scharfer Stoff näher darauf studirt werde, in welcher beständigen Form er am zweckmässigsten zur medicinischen Anwendung gelangen kann. Vielleicht gelingt es, dass man aus dem Hahnenfuss ein isolirbares Heilmittel gewinnt, welches je nach seiner Concentration den Senf, das Blasenpflaster und die Pockensalbe, oder vielleicht auch nur eins von allen ersetzt und vermöge seiner Billigkeit berufen ist, Bestandtheil der Pharmacopoea oeconomica zu werden. —

Bücher-Anzeigen und Referate.

Experimentelle Untersuchungen über Schädelbrüche. Von Dr. Otto Messerer, Privatdocent der Chirurgie an der k. Universität München. 8. Mit 8 lithogr. Tafeln. München 1884. M. Rieger'sche Buchhandlung.

Während Verfasser in seiner früheren Arbeit: „Ueber Elasticität und Festigkeit der menschlichen

Knochen“ die Veränderungen festgestellt hat, welche die Knochen unseres Körpers bei Druck d. h. einer allmälig zunehmenden Gewalt erfahren, sind in der vorliegenden Schrift Experimente veröffentlicht, welche mit plötzlicher Gewalt-Einwirkung, mit Stoss angestellt wurden.

Zu den Versuchen wurde ein Fallwerk benützt, welches einerseits mit verschiedenen Fallhöhen und Fallgewichten, anderseits mit verschiedenen breiten Angriffsflächen der Gewalt zu experimentiren gestattete, ferners wurden nur ganze, unverletzte Schädel in grosser Anzahl (83) verwendet und meistentheils in Verbindung mit der ganzen Leiche.

Bezüglich der zum Bruche eines Schädels durch plötzliche Gewalteinwirkung nöthigen Kraft fand Messerer, dass 3 bis 6 Kilogrammeter genügen, wenn der Schädel auf einer festen Steinunterlage aufruht, oder auf eine solche Steinunterlage auffällt.

Trifft jedoch ein Körper senkrecht auf den Kopf auf, wobei Rumpf und Wirbelsäule die Unterlage für den Schädel abgeben, so beträgt die zum Bruche nöthige Gewalteinwirkung ungefähr 24 Kilogrammeter.

Dabei waren verschieden breite Angriffsflächen der Fallgewichte ohne Einfluss auf die Grösse des zum Bruche nöthigen Fallmomentes.

Besondere Aufmerksamkeit wurde auf die Bruchform gelegt.

Dieselbe war zunächst verschieden, je nachdem die Form des gewählten Fallstückes.

Liess Messerer eine breite Platte auf den Schädel fallen, entstunden ausgedehnte Fissuren, bei Anwendung eines Bolzens von 4 cm Durchmesser kamen Lochbrüche des Schädels mit sich anschliessenden Fissuren zu Stande, und bei Anwendung eines Bolzens von 2 cm Durchmesser reine scharfrandige Durchlochungen, wie sie auf gleiche Weise auch durch Druck entstehen.

Ferner wurde der Einfluss der Angriffsgeschwindigkeit auf die Bruchform untersucht, und wurden die Bruchformen, wie sie sich bei Druckwirkung zeigen, mit jenen durch Stoss verglichen.

Vorzügliches Interesse hat Ausgang und Verlauf der bei den Stossversuchen erzielten Fissuren, da Messerer bei seinen früheren Druckversuchen, die nachher auch von Anderen bestätigte Beobachtung gemacht hatte, dass bei Zusammendrückung im Längsdurchmesser des Schädels constant Längsbrüche desselben, bei Zusammendrückung im Querdurchmesser aber constant Querbrüche erzielt werden.

Bei Stoss fand sich nun gleichfalls ein regelmässiger Fissurenverlauf und zwar in der Weise, dass die Fissuren von der direct getroffenen Stelle aus am Schädelsphäroid jedesmal in der Art von Meridianen verliefen.

Die in der Literatur aufgeführten Fälle von Schädel-Verletzungen, wobei die Richtung der einwirkenden Gewalt und der Fissurenverlauf genau bekannt sind, (Hovel, Cauvy, Schwartz, Hermann) bestätigen den experimentell gefundenen Satz von der Regelmässigkeit dieses Verlaufes, welcher, wie auch Messerer's übrige Funde besonders für die gerichtliche Medicin Bedeutung haben.

Endlich wird die Entstehungsweise der indirecten Brüche besprochen, für welche Messerer bei Stoss insbesondere eine gewisse Vertheilung der einwirkenden Gewalt auf eine grössere Schädelfläche als nöthig erachtet.

Selbe entstehen entweder durch Berstung des Schädels oder Einbiegung von Schädeltheilen oder endlich bei Schuss durch Sprengung des Schädels.

Der Mechanismus der Schädelbrüche im Allgemeinen ist gewöhnlich ein Gegeneinander- und Uebereinanderschieben der Theile: die Lochbrüche und Impressionen, oder ein Bersten des Schädels, die Fissuren.

Acht trefflich ausgeführte Tafeln dienen zur Erläuterung des angewandten Fallwerkes, sowie einzelner charakteristischer Bruchformen.

Es ist nicht zu bezweifeln, dass diese Schrift das Resultat einer ebenso mühsamen als unangenehmen Arbeit ist. Die Chirurgie wie die gerichtliche Medicin werden derselben aber auch ihre Beachtung und ehrende Anerkennung nicht versagen können.

Geheimrath v. Nussbaum.

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Bäder-Almanach. 2. Ausgabe. Frankfurt a./M. 1884.

G. Beck's, Therapeutischer Almanach. 11. Jahrgang 1884. Bern 1884. M. 1. 60 pf.

Billroth & Luecke, Deutsche Chirurgie. Lieferung 32. 1. Hälfte. Dr. Schwartz, die chirurgischen Krankheiten des Ohres. Mit 99 Holzschnitten. Stuttgart 1884. M. 6.

Bonnet, kurzgefasste Anleitung zur mikroskopischen Untersuchung thierischer Gewebe. Mit 2 Holzschn. München 1884. M. 1. 50 pf.

Bruns' Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen. 1. Heft. Mit Abbildungen im Holzschnitt und 2 lithogr. Tafeln. Tübingen 1883. M. 4. 40 pf.

Cantani, Specielle Pathologie und Therapie der Stoffwechselkrankheiten. Band IV. Rhachitis und Skorbut. Leipzig 1884. M. 4.

Diruf sen., Bad Kissingen und seine Heilquellen. 5. Auflage. Kissingen 1884. M. 3.

Fischer, Handbuch der allgemeinen Verbandlehre. 2. Auflage. Mit 206 Holzschnitten. Stuttgart 1884. M. 7. 60 pf.

Führinger, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. Mit 12 Holzschnitten. Braunschweig 1884. M. 8.

Genzmer, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 1. Abtheilung. Mit 31 Holzschnitten. Braunschweig 1884. M. 8.

Gruenhagen, Lehrbuch der Psychologie. 7. neu bearbeitete Auflage. Mit ca. 250 Holzschnitten. Hamburg 1884. Lfg. 1 u. 2. à M. 3.

Kayser, Zur Geschichte der Cholera. Breslau 1884. 50 pf.

Krauss, Die Psychologie des Verbrechens. Tübingen 1884. M. 8.

Kruse, Seeluft und Seebad. 3. Auflage. Norden 1884. M. 1.

Liebreich & Langgard, Medicinisches Recept-Taschenbuch. Berlin 1884. M. 10.

Litzmann, Die Geburt bei engem Becken. 1884. M. 14.

Nagel, Mittheilungen aus der ophtalmiatrischen Klinik. Band II. Heft 1. Mit 2 lithogr. Tafeln und 5 Holzschnitten. Tübingen 1884. M. 4.

Olshausen, Klinische Beiträge zur Gynäkologie und Geburtshülfe. Mit 5 Holzschnitten. Stuttgart 1884. M. 6.

Ploss, Das Weib in der Natur- und Völkerkunde. Liefg. 1. Leipzig 1884. M. 2.

Schoppe, Zur künstlichen Ernährung der Säuglinge. Tübingen 1884. M. 1. 60 pf.

Schuster, Die patentirten Erd-Closets. Zürich. 30 pf.

Seume, Cholera-Merkbüchlein für Jedermann. Glauchau 1884. 60 pf.

Verhaltungsmassregeln bei Kinderkrankheiten. Preis complet 7 Nummern 50 pf.

v. Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Band XIV. Hautkrankheiten. 2. Hälfte. Leipzig 1884. M. 14.

Vorstehende Werke sind vorräthig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

Ueber Uebertragung von Syphilis durch Impfung. (The Lond. med. Record. July 1884.) Dr. Cory begann im Jahre 1877 Versuche an sich selbst zur Lösung der Frage, ob die Lymphe einer syphilitischen Person, ohne Beimischung von Blut abgenommen, das syphilitische Gift nicht enthält und nicht vermag Syphilis durch Inoculation zu übertragen. Das zur Prüfung dieser Versuche nach den Aufzeichnungen und Angaben Cory's niedergesetzte Comité bestehend aus den DDr. Bristowe, Humphry, Jonath. Hutchinson und Ballard berichtet darüber in dem Supplement zu dem 12. Jahresbericht des Local Government Board: 1. Kind 8 Monate alt, unzweifelhaft syphilitisch, aber ohne deutliche Zeichen der activen Syphilis. 8. Tag der Impfpusteln: es folgten Impfpusteln, aber keine Syphilis. 2. Kind 85 Tage active Syphilis; seit 4 Tagen mit Quecksilber behandelt; am 8. Tage der Pusteln Abimpfung (5. November 1879): gar kein Erfolg. 3. $4^1/_2$ Monate altes Kind; im 3. Monate Roseola und Schleimhautplaques; Quecksilberbehandlung; Abimpfung am 11. Mai 1881: kein Erfolg. 4. Kind von 84 Tagen; am 8. Tage nach Geburt Ausschlag; mit 4 Wochen Ausschlag am Arme, Geschwüre am rechten Gesäss und im linken Nasenloch. Die Impfpusteln normal und nicht entzündet. Abimpfung durch Mr. Haslam am 6. Juli 1881 mit 3 Schnitten; am 7. Juli leichte Entzündung, nach 6 Tagen geheilt; kein Impferfolg. Am 26. Juli waren 2 Stellen

geröthet, Knötchen entstunden, welche langsam wuchsen bis 4. August, wo eines sich abschuppte und eine feuchte Stelle liess. Nun wuchsen die 2 Papeln rascher, namentlich die obere, am 8. August erschien auf ihr ein gelber Fleck, am 9. eine Kruste; am 11. August wurde die Kruste entfernt und fand sich nun ein kleines Geschwür; die untere Papel blieb trocken. Humphry und Hutchinson sahen nun den Arm und ersterer excidirte beide Hautstücke; die untere Wunde war am 14. August etwas entzündet, am 17. fühlte man eine geschwollene Achseldrüse; die untere Wunde indurirte, Cory fühlte sich unwohl, Brustschmerzen, Empfindlichkeit der Achselhöhle, wo nun 2 Drüsen fühlbar waren. Am 25. begann Cory Calomel zu nehmen; am 29. Halsschmerzen, am 30. Nacken- und Halsdrüsenschwellung; am 31. Roseola auf Stirn, Schläfen, Nacken und Unterleib, 4 Tage dauernd, worauf volle antisyphilitische Behandlung eingeleitet wurde. Das Comité erachtet für erwiesen, dass reine Lymphe, ohne Blutbeimischung, von einem syphilitischen Individuum genommen, die Syphilis übertragen kann.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

München, den 7. October 1884.

Beginn der Sitzung 9 Uhr Vormittags.

Anwesend waren: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel als k. Regierungs-Commissär; Dr. Leop. Graf, Dr. Ludw. Stumpf und Dr. Ed. Schnizlein, als Delegirte des Bezirks-Vereines München; k. Bezirksarzt Dr. Mair, als Delegirter des B.-V. Ingolstadt-Pfaffenhofen; Medicinalrath Dr. Mühlbauer und k. Bezirksarzt Dr. Schelle, als Delegirte des B.-V. Rosenheim; prakt. Arzt Dr. Mass in Neuötting, als Delegirter des B.-V. Mühldorf-Neuötting; prakt. Arzt Dr. Steger in Schnaitsee, als Delegirter des B.-V. Wasserburg; prakt. Arzt Dr. Neumayer in Freising, als Delegirter des B.-V. Freising-Moosburg; prakt. Arzt Dr. Wacker in Landsberg und k. Bezirksarzt Dr. Schönbrod in Bruck, als Delegirte des B.-V. Weilheim-Landsberg; k. Bezirksarzt Dr. Hermann in Aichach, als Delegirter des B.-V. Aichach-Schrobenhausen; prakt. Arzt Dr. Held in Isen, als Delegirter des B.-V. Erding; k. Langerichtsarzt Dr. Leonpacher, als Delegirter des B.-V. Traunstein-Reichenhall.

Nachdem der Herr Regierungspräsident Excellenz Freiherr v. Pfeufer in diesem Jahre durch dienstliche Geschäfte verhindert war, die Delegirten der Bezirks-Vereine zu empfangen, constituirte sich die Aerztekammer, von dem k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel im Namen der k. Staatsregierung begrüsst, unter Leitung des Alterspräsidenten, Medicinalrath Dr. Mühlbauer, in der Weise, dass zum

I. Vorstand: Dr. Leopold Graf,
II. Vorstand: Medicinalrath Dr. Mühlbauer,
Schriftführer: Dr. Ludwig Stumpf,
Cassier: Dr. Eduard Schnizlein

gewählt wurde.

Der wiedergewählte I. Vorstand nimmt die Wahl dankend an und ladet hierauf den Herrn Regierungsvertreter, Kreismedicinalrath Dr. Vogel ein, das Wort zu ergreifen.

Nach Verlesung der Entscheidung der k. Staatsregierung auf die im Vorjahre an dieselbe gelangten Anträge der Aerztekammer erstattet alsdann der Herr Regierungs-Vertreter Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Oberbayern im Jahre 1883 und giebt eine genaue Uebersicht über die verschiedenen hygienischen Verbesserungen innerhalb der Gränzen des Regierungsbezirks, sowie über eingelaufene Vorschläge und Erinnerungen seitens der Aerzte, endlich eine Statistik des ärztlichen und niederärztlichen Personals im Regierungsbezirke.

Der Vorsitzende spricht dem k. Kreismedicinalrathe den herzlichsten Dank aus für die eben bekannt gegebenen Mittheilungen, welchem Danke sich die Kammer anschliesst.

Hierauf erstattet der Cassier, Dr. Schnizlein seinen Rechenschaftsbericht. Auf das Jahr 1883 ging ein Activrest von 146 M. 75 pf. über.

Die Einnahmen des Jahres 1883 belaufen sich auf	150 M. 75 pf.
die Ausgaben auf	155 M. 10 pf.
so dass ein Activrest von	142 M. 40 pf.

verbleibt.

Die Abrechnung wird von den beiden Revisoren, DDr. Steger und Schelle für richtig befunden, worauf dem Cassier Decharge ertheilt wird.

Die alsdann erhobene Statistik der oberbayerischen Bezirks-Vereine ergibt folgendes Resultat:

Aichach-Schrobenhausen	14 Mitgl.,	Vorstand	Dr. Hermann,
Weilheim-Landsberg	32 „	„	„ Horn,
Ingolstadt	13 „	„	„ Mair,
Freising	12 „	„	„ Brug,
Erding	7 „	„	„ Henkel,
München	157 „	„	„ Vogel,
Mühldorf-Neuötting	13 „	„	„ Mass,
Wasserburg	7 „	„	„ Glonner,
Traunstein-Reichenhall	28 „	„	„ Leonpacher,
Rosenheim	27 „	„	„ Mühlbauer.
Mithin in Summa	310 Mitglieder.		

In erster Linie kommt die Morbiditätsstatistik der Bezirksvereine zur Sprache, und bespricht die Kammer die Wünsche bezüglich der Aenderung der Zählblättchen. Bezirksverein Rosenheim wird gebeten, eine Unterscheidung nach Geschlechtern einzuführen. Dr. Leonpacher (Traunstein) glaubt, dass die Rubrik der Sterblichkeit wegbleiben könnte, weil die Ziffern nicht genau zu eruiren sind, während andererseits die Oertlichkeit genau zu bezeichnen wäre; auch der Vorsitzende betont die Nothwendigkeit, die Ortschaft, in der die Krankheit vorgekommen ist, zu benennen, und formirt weiterhin Dr. Leonpacher einen Antrag dahin, dass bloss die neuen Zugänge, die Krankheitsnamen, die Ortschaften und das Geschlecht zu bezeichnen seien.

Dr. Mair (Ingolstadt) glaubt, dass eine halb- oder vierteljährige Einsendung genüge zur Erfüllung des Zweckes der Statistik, wogegen der Vorsitzende geltend macht, dass man dadurch Gefahr läuft, dass die Einsendung wieder einschläft.

Um nun zu ersehen, welche Ortschaften dem Bezirke der einsendenden Collegen angehören, schlagen die DDr. Mair (Ingolstadt) und Steger (Wasserburg) vor, das Zählblättchen in der Weise umzuändern, dass in erster Rubrik die Namen der Krankheiten, in zweiter der Ort und das Bezirksamt und in dritter die Zahl der Fälle nach Geschlechtern aufgeführt wird.

Dr. Schelle (Rosenheim) und Dr. Hermann (Aichach) empfehlen, für jeden einzelnen Fall ein kleines Zählblättchen, wogegen Dr. Leonpacher (Traunstein) geltend macht, dass die Arbeit für den Einsender wie für den Zähler eine zu complicirte würde, auch Dr. Mair (Ingolstadt) warnt vor diesem Vorschlage. Bei der Abstimmung wird der Antrag Schelle-Hermann abgelehnt. Dagegen einigt sich die Kammer dahin, dass vom 1. Januar 1885 an die bisher üblichen Zählblättchen mit Weglassung der Rubrik für Mortalität beibehalten und auf der Rückseite die Ortschaften mit Angabe der Bezirksämter, in denen die rubricirten Krankheitsfälle vorgekommen sind, namhaft gemacht werden sollen.

Dr. Mair (Ingolstadt) schlägt vor, von diesen mit dem 1. Januar 1885 einzuführenden Formularen nur einige an die Bezirksvereine zu versenden, damit diese die Fertigung der Formulare künftighin selbst übernehmen könnten. Die Kammer tritt diesem Vorschlage bei.

Hierauf bringt Dr. Stumpf (München) seinen Bericht über die Generalversammlung des Vereins zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern und spricht der Vorstand nach Entgegennahme dieses Berichtes dem Delegirten seinen Dank für dessen Thätigkeit aus.

Bei der Debatte über die Modificationen der Geschäftsordnung wird der Antrag auf Veränderung des § 3 (Termin zur Einsendung von Anträgen an die Aerztekammer betr. — s. Prot. vom Jahre 1883) einstimmig angenommen.

Bezüglich der Veränderungen der §§ 8 und 9 (Wahl eines Delegirten zum deutschen Aerztetage durch die Aerztekammer betr.) wird der Antrag Leonpacher eingehend discutirt. Nachdem die auswärtigen Bezirksvereine ihre Delegirten zur Annahme des Antrags Leonpacher mandatirt hatten, die Münchener Delegirten aber beauftragt waren, diesem Antrage nicht beizupflichten, da der Münchener Bezirksverein bei der grossen Anzahl seiner Mitglieder sich des Rechtes nicht begeben wollte, einen eigenen Delegirten zu wählen, kam die Kammer zu dem Entschlusse, die Wahl eines Delegirten zum Aerztetage privatim zu bethätigen und nicht in die Geschäftsordnung aufzunehmen, welcher Anschauung sich der k. Regierungscommissär um so lieber anschliesst, als die Delegirten erklären, auch für die Vornahme dieser nicht amtlichen Handlung mandatirt zu sein. Dr. Leonpacher zieht daraufhin seinen auf Abänderung der §§ 8 und 9 der Geschäftsordnung abzielenden Antrag zurück und ersucht den Vorsitzenden, nach Schluss der Aerztekammer die Wahl des Delegirten zum deutschen Aerztevereinstage privatim vornehmen zu lassen.

Der § 9 (Diäten für den Delegirten zum Obermedicinalausschuss betr.) bleibt somit in der alten Fassung bestehen, wird nur statt des Passus „7 fl.“ „12 M.“ gesetzt.

Der Antrag Dr. Wacker's (Weilheim), alle in der Aerztekammer vorzunehmenden Wahlen schriftlich zu vollziehen (§ 10 der Geschäftsordnung) wird einstimmig angenommen.

Nach einer Geschäftsordnungsdebatte über die Reihenfolge der Berathungen wird die Berathung der Regierungsvorlagen beschlossen, und kömmt zunächst zur Discussion die Vorlage der k. Staatsregierung bezüglich der Vorschläge zur Verbesserung der Leichenschauordnung.

Der k. Regierungsvertreter stellt zuerst das Gerippe fest, worüber man sich zu einigen hätte.

Die 1. Frage, ob eine Leichenschau nöthig sei, müsse unbedingt bejaht werden.

Die 2. Frage: Wer soll Leichenschau üben? wäre wohl dahin zu beantworten, dass sie wo möglich nur in die Hände der Aerzte gelegt werden solle, da wohl diese in erster Reihe im Stande sein dürften, die bei dieser wichtigen Function in Frage kommenden Vorkommnisse zu übersehen.

Die 3. Frage: Soll auch eine zweite Leichenschau geübt werden? kann verneint werden.

Die 4. Frage, die Gebührenfrage, dürfte sich wohl dahin präcisiren lassen, dass, nachdem die Ansätze nicht zu hoch gegriffen werden dürfen, für die besser Situirten nach Analogie der Beerdigungsansätze ein gewisser Classensatz eingeführt werden könnte.

Nachdem die Verordnung des Jahres 1839 als antiquirt erscheint, wird auf Antrag des Dr. Stumpf beschlossen, sich unabhängig von dieser Verordnung gewisse Hauptpunkte für die Discussion festzustellen. Die Kammer einigt sich über sechs Hauptpunkte und stellt zunächst zur Discussion die Frage der Leichenschaudistricte.

Zu dieser Frage stellt Dr. Mair (Ingolstadt) den Antrag, feste Leichenschaudistricte abzugränzen. Dagegen macht der Regierungsvertreter geltend, dass die Regierung es wohl kaum besser machen kann, als die Districtspolizeibehörden. Dabei bleibt immer die Regierung die letzte Instanz in Streitsachen. Gewisse Sprengel festzusetzen, geht schon wegen der Bezahlung nicht; dabei wird es auf Schwierigkeiten stossen, den District so zu begränzen, dass der betreffende Arzt gerade in der Mitte wohnt oder für diesen oder jenen Bezirk kann vielleicht gar kein Arzt gefunden werden.

Auch der Vorsitzende bemerkt, dass ein wichtiger Punkt der ganzen Leichenschau die Geldfrage ist. Wenn nun die Leichenschaudistricte sehr gross werden, und die Bezüge des Leichenschauers nicht wachsen im Verhältnisse zur Grösse des Districtes und der vermehrten Mühewaltung, so dürfte es kaum viele Aerzte als Bewerber geben, was doch intendirt wird.

Bei der Frage, ob feste Leichenschaudistricte abgegränzt werden sollen durch die k. Staatsregierung, wird der Antrag Dr. Mairs auf eine solche Abgränzung abgelehnt.

Zur Frage: Wer soll die Leichenschau üben? erklärt die Kammer, dass, wo immer möglich, Aerzte zu fungiren hätten, so dass nur in Nothfällen zu anderen Persönlichkeiten gegriffen werden soll. Die Aerztekammer ist der Meinung, dass es im Standesinteresse der Aerzte gelegen, ja für diese eine Ehrensache sei, die Leichenschau auszuüben.

Bezüglich der zweiten Leichenschau stellt Dr. Stumpf den Antrag, nachdem sich die Aerztekammer auf den Standpunkt gestellt hat, dass nur Aerzte Leichenschauer sein sollen, den Wunsch auszusprechen, dass an allen Orten, an denen Leichenhäuser nicht existiren, die zweite Leichenschau künftig in Wegfall zu kommen habe.

Die Aerztekammer stellt sich auf den Boden der Forderung des k. b. Obermedicinalausschusses vom 7. Juli 1873, dass eine Leichenschau genügt und acceptirt die Anschauung des Obermedicinalausschusses, dass an Orten, wo Leichenhäuser bestehen, eine zweite Leichenschau nothwendig ist.

Uebergehend zum 4. Punkte, Gebühren betreffend, spricht die Aerztekammer nach Anhörung der Anschauung des k. Regierungsvertreters den Wunsch aus, dass die Gebühren den gegenwärtigen Zeitverhältnissen entsprechend geändert und den jeweiligen Leichenbestattungsgebühren angepasst werden möchten.

Demgemäss wurde der Antrag Dr. Wacker (Weilheim) die Gebühr nach den Sätzen der Medicinal-Taxordnung vom Jahre 1876 zu normiren, abgelehnt.

Die Grundlage soll nach übereinstimmender Anschauung der Aerztekammer bilden der Minimalsatz von wenigstens 1 M. für die Function als solche mit Berücksichtigung einer Entfernungszulage. Mit diesem Modificationsantrage erklärt sich auch Dr. Wacker einverstanden.

Was den 5. Punkt: Zeit der Leichenschau betrifft, so glaubt die Aerztekammer einen Vorschlag über einen Zeittermin für die Vornahme der Leichenschau nicht einbringen zu sollen.

Ueberdiess hält die Kammer für wünschenswerth, dass ein gesetzlicher Beerdigungstermin festgestellt wird.

Bei der Discussion über den 6. Punkt, den Todtenschein betreffend, erklärt es Dr. Schelle (Rosenheim) für sehr wünschenswerth, dass die Bezirksärzte die Todtenscheine durch den Standesbeamten erhalten.

Dr. Leonpacher beantragt, auf den Todtenschein ausser der Gemeinde ein Rubrum für den Wohnort einzufügen. Der Antrag wird angenommen.

Dr. Mass spricht den Wunsch aus, dass die Bescheinigung der Todesursachen in den Leichenschauscheinen von den behandelnden Aerzten richtig gestellt und wo diess nicht geschehen, von den Bezirksärzten nachträglich erholt werden möge. Die Aerztekammer schliesst sich diesem Wunsche in ihrer Majorität an.

Zur Instruction für die Leichenschauer wird nachstehender Antrag von Dr. Mair (Ingolstadt) zur Kenntniss genommen und einer hohen k. Regierung überlassen, ob sie bei Emanirung des Leichenschaugesetzes in der Vollzugsinstruction davon Notiz nehmen will.

Die Instruction für die Leichenschauer soll eine Anleitung zur Mitwirkung zum Vollzuge der Bekanntmachung vom 3. October A.-Bl. 1879 537 das Verfahren und die Zuständigkeit bei Auffindung von Leichen, § 157 der Reichs-Straf-Process-Ordnung betr., enthalten: Die Anzeigen der Ortspolizei-Behörden sollen vorwiegend auf die Constatirungen der Leichenschauer gegründet, diese daher zur genauen Erhebung und Beschreibung des ärztlichen Thatbestands verpflichtet sein. Aerztlich gebildeten Leichenschauern soll es gestattet beziehungsweise zur Pflicht gemacht werden, die Auffindung von Spuren eines Falles, Stosses oder Schlages, blauen Flecken durch einfache Einschnitte in dieselben der weiteren Erheblichkeit oder Unerheblichkeit derselben, etwa z. B. ob sie bloss durch Kopfüberniederstürzen in Folge eines Schlages oder dgl. entstanden seien, nachzugehen.

Damit ist die Berathung über die erste Vorlage der k. Staats-Regierung an die Aerztekammer erledigt.

Wegen vorgerückter Zeit wird die Sitzung um 1 Uhr vertagt.

(Schluss folgt.)

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Juli 1884.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Tabelle 1.

	Städte-Namen	Bevölkerungszahl	Verhältnisszahl der Geburt. zs.	Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m.	w.	zs.	v. Kindern im 1. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats	Geboren wurden lebend in der Ehe m.	w.	ausser der Ehe m.	w.	im Ganzen m.	w.	zs.	todt in der Ehe m.	w.	ausser der Ehe m.	w.	im Ganzen m.	w.	zs.	Ges.-Zahl d. Gestorbenen	Davon waren m.	w.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Oberbayern	München *interpol. Zahl*	†) 230023 *240000*	41,3 39,6	42,4	30,8	36,4 34,8	48,7	283	280	121	108	404	388	792	9	9	1	2	10	11	21	697	389	308 **)
Oberbayern	Ingolstadt *darunt. Militär*	15251 *4136*	37,0	43,0	53,6	47,2	78,1	21	19	5	2	26	21	47	1	2	—	—	1	2	3	60	33	27
Niederbayern	Landshut	17225	29,9	67,4	31,1	50,0	97,7	26	15	2	—	28	15	43	—	—	1	—	1	—	1	71	49	22
Niederbayern	Passau	15365	20,3	38,9	34,5	36,7	92,3	10	10	4	2	14	12	26	—	—	—	—	—	—	—	47	25	22
Niederbayern	Straubing	12625	21,9	30,7	20,7	25,7	69,6	7	12	2	4	9	16	23	1	—	—	—	1	—	1	27	16	11
Pfalz	Speyer	15589	33,9	26,6	44,9	36,2	79,5	25	15	2	2	27	17	44	1	1	—	—	1	1	2	47	17	30
Pfalz	Landau	8749	20,6	25,7	44,1	34,3	100,0	9	6	—	—	9	6	15	—	1	—	1	—	2	2	25	10	15
Pfalz	Germersheim *darunt. Militär*	6449 *2606*	16,7	22,3	50,5	31,6	55,5	6	3	—	—	6	3	9	1	—	—	—	1	—	1	17	8	9
Pfalz	Kaiserslautern	26323	52,9	22,1	18,9	20,5	21,5	62	48	3	3	65	51	116	8	4	—	—	8	4	12	45	24	21
Pfalz	Zweibrücken	10382	16,2	27,0	33,3	30,0	100,0	8	5	1	—	9	5	14	1	1	—	—	1	1	2	26	12	14
Oberpfalz	Amberg	14583	33,7	34,1	33,2	33,7	56,1	19	16	2	4	21	20	41	—	—	—	—	—	—	—	41	23	18
Oberpfalz	Regensburg	34516 *36670*	34,8 32,4	39,4	41,1	40,3 37,1	59,0	40	47	5	8	45	55	100	1	1	1	—	2	1	3	116	34	62
Oberfranken	Bamberg	29587 *31476*	28,8 27,1	25,9	18,9	22,3 21,0	26,8	24	27	13	7	37	34	71	1	1	—	—	1	1	2	55	31	24
Oberfranken	Bayreuth	22072	28,3	26,4	15,0	20,7	17,3	28	18	3	3	31	21	52	1	—	—	—	1	—	1	38	24	14
Oberfranken	Hof	20997	38,2	26,0	18,8	22,3	28,8	30	20	11	5	41	25	66	—	1	—	1	—	2	2	39	22	17
Mittelfranken	Ansbach	14195	27,0	25,9	21,5	23,6	28,1	18	10	2	2	20	12	32	—	1	—	—	—	1	1	28	15	13
Mittelfranken	Erlangen ***)	14876	30,6	29,1	32,2	30,6	31,6	12	12	7	7	19	19	38	1	—	—	—	1	—	1	38	18	20
Mittelfranken	Fürth	31063	47,1	38,0	35,5	36,7	41,8	49	55	10	8	59	63	122	2	—	2	1	4	1	5	95	47	48
Mittelfranken	Nürnberg	99519 *105176*	42,9 40,6	39,8	28,1	33,9 32,0	45,5	130	148	47	31	177	179	356	9	4	—	3	9	7	26	281	162	119
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	23,7	12,0	7,8	9,9	8,3	14	9	1	—	15	9	24	—	—	—	—	—	—	—	10	6	4
Unterfranken	Schweinfurt	12601	28,6	13,7	22,2	18,1	16,7	14	12	2	2	16	14	30	—	—	—	1	—	1	1	19	7	12
Unterfranken	Würzburg	51014 *55343*	28,0 25,8	30,3	23,5	26,8 24,7	40,3	45	41	18	15	63	56	119	2	1	2	1	4	2	6	114	63	51
Schw. u. N.	Augsburg *interp. Z.*	61408 *64000*	33,8 32,3	31,8	32,6	32,1 30,9	56,6	66	75	19	13	85	88	173	4	2	—	1	4	3	7	165	78	87
Schw. u. N.	Kempten	13872	25,9	23,0	28,7	25,9	33,3	14	11	2	3	16	14	30	2	3	1	—	3	3	6	30	13	17
																						2131	1146	985

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Städte-Namen	Lebens-Monat 1. m.	w.	2.–3. m.	w.	4.–6. m.	w.	7.–12. m.	w.	Lebens-Jahre 1 m.	w.	2. m.	w.	3.–5. m.	w.	6.–10. m.	w.	11.–15. m.	w.
1	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
München	72 27	32 7	47 9	27 13	44 9	47 11	33 6	33 4	196 51	139 33	15 —	12 3	9 —	15 2	4	5	2	6
Ingolstadt	10 —	5 —	5 —	3 —	2 —	3 —	1 —	5 —	18 —	16 —	2 —	2 1	— —	— —	1	1	2	—
Landshut	7 2	— —	3 1	— —	7 —	— —	4 —	3 —	21 3	3 —	5 —	3 —	6 —	4 —	1	2	1	—
Passau	5	1	2	1	4	1	1	2	12	5	2	3	—	2	1	1	—	—
Straubing	2 —	3 —	1 —	1 —	2 1	1 —	2 —	1 —	7 1	6 —	— —	— —	1 —	2 —	2	—	—	1
Speyer	6	5	3	6	3	5	2	4	14	20	—	1	—	—	—	—	1	—
Landau	—	1	1	3	1	1	2	2	4	7	1	1	1	1	—	—	—	—
Germersheim	1	1	—	—	2	—	—	—	3	1	—	1	—	—	1	—	—	—
Kaiserslautern	3 1	2 —	3 —	3 —	2 1	4 —	3 —	4 —	11 2	13 —	— —	— —	— —	1 —	1	—	1	—
Zweibrücken	— —	1 1	3 —	1 1	2 —	2 —	— —	1 1	5 —	5 2	1 —	2 —	— —	1 —	—	—	—	—
Amberg	4	3	3	2	1	1	1	2	9	8	1	2	1	2	2	—	—	—
Regensburg	7 1	5 1	7 3	4 1	3 —	5 1	4 —	5 —	21 4	19 3	4 —	4 —	3 —	8 —	4	3	1	1
Bamberg	4 2	1 —	4 1	1 1	1 —	2 —	1 1	— —	10 4	4 1	— —	2 —	1 —	2 —	—	1	—	—
Bayreuth	— —	2 —	— —	— —	1 —	— —	1 1	— —	2 1	2 —	2 —	1 —	1 —	1 —	—	—	—	—
Hof	6 2	1 1	1 —	— —	1 —	1 —	3 2	1 1	11 4	3 2	1 —	3 —	1 —	— —	—	—	—	—
Ansbach	— —	1 —	— —	2 —	— —	1 1	2 —	2 —	2 —	6 1	— —	— —	— —	1 —	—	—	—	—
Erlangen ***)	2 —	2 1	1 —	2 —	— —	1 —	1 —	2 —	4 —	7 1	— —	— —	— —	1 —	—	—	—	—
Fürth	7 2	6 —	4 2	6 1	7 —	9 2	2 —	4 1	20 4	25 4	2 —	3 —	1 —	— —	—	1	—	1
Nürnberg	23 10	8 —	21 7	13 3	20 4	22 8	15 3	14 2	79 24	57 13	9 —	8 —	5 —	4 —	6	3	1	2
Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—
Schweinfurt	—	1	1	1	—	—	—	—	1	2	—	—	1	1	—	2	—	—
Würzburg	6 2	1 —	5 2	5 1	2 —	1 —	5 —	4 1	18 4	11 2	5 —	8 —	2 —	4 —	2	1	1	1
Augsburg	14 5	13 6	9 2	9 2	16 4	13 3	7 2	8 1	46 13	43 12	4 —	2 —	— —	3 —	2	3	1	—
Kempten	—	3	—	—	—	—	2	1	2	4	1	2	1	—	—	1	—	1

Städte-Namen	Lebens-Jahre 16.–20. m.	w.	21.–30. m.	w.	31.–40. m.	w.	41.–50. m.	w.	51.–60. m.	w.	61.–70. m.	w.	71.–80. m.	w.	über 80 m.	w.
1	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
München	4	9	16	17	20	18	34	16	36	12	33	22	14	23	6	14
Ingolstadt	—	—	—	—	1	2	3	2	3	3	2	1	—	—	1	—
Landshut	—	1	1	—	—	2	2	1	2	1	4	—	4	5	2	—
Passau	1	—	1	—	2	1	1	3	1	1	3	4	1	1	—	1
Straubing	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	3	—	1	—
Speyer	—	1	—	1	—	—	—	—	1	2	—	3	1	1	—	1
Landau	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	1	2	1	1
Germersheim	—	—	2	2	—	1	1	1	—	—	1	2	—	1	—	—
Kaiserslautern	—	—	2	3	2	2	1	—	2	—	2	2	2	—	—	—
Zweibrücken	1	1	2	3	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1
Amberg	—	—	1	—	2	—	2	—	2	—	1	1	—	4	2	1
Regensburg	—	2	2	3	2	2	5	1	6	6	2	4	3	6	1	3
Bamberg	1	1	1	5	5	1	2	—	2	—	1	3	7	2	1	3
Bayreuth	1	—	1	5	3	2	4	—	1	—	6	—	2	2	1	1
Hof	—	2	—	—	1	2	1	1	4	2	2	4	1	—	—	—
Ansbach	—	—	1	1	2	—	1	—	2	—	4	—	2	2	1	3
Erlangen ***)	—	1	4	2	5	2	2	1	—	2	1	1	2	3	—	—
Fürth	—	2	3	—	7	5	2	4	5	2	4	1	3	3	—	1
Nürnberg	5	2	5	7	12	9	13	2	14	6	8	12	4	6	1	1
Aschaffenburg	—	—	2	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	1	—	—
Schweinfurt	—	—	1	—	—	1	—	3	2	1	1	1	1	—	—	1
Würzburg	2	2	4	4	4	5	6	2	7	4	5	2	4	4	3	3
Augsburg	2	2	6	4	6	2	3	6	3	4	3	4	1	10	1	4
Kempten	—	—	—	2	3	—	1	2	—	1	2	3	3	1	—	—

Es standen von je hundert — ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen	Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80
1	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
München	55,38	1,29	1,15	1,87	4,73	5,45	7,17	6,89	7,89	5,31	2,87
Ingolstadt	63,33	3,33	3,33	—	—	5,00	8,34	10,00	5,00	—	1,67
Landshut	59,15	4,22	1,41	1,41	1,41	2,82	4,22	4,23	5,63	12,68	2,82
Passau	51,07	4,26	—	2,13	2,13	6,38	8,51	4,26	14,89	4,26	2,12
Straubing	59,26	7,41	3,70	—	3,70	3,70	3,70	—	3,71	11,11	3,71
Speyer	74,47	—	2,13	2,13	2,13	—	—	6,38	6,38	4,26	2,12
Landau	60,00	—	—	4,00	—	8,00	—	—	8,00	12,00	8,00
Germersheim	29,41	5,88	—	—	23,53	5,88	11,76	—	17,65	5,89	—
Kaiserslautern	55,56	2,22	2,22	—	11,11	8,89	2,22	4,44	8,89	4,45	—
Zweibrücken	53,85	—	—	7,69	19,23	7,69	—	3,85	3,85	—	3,84
Amberg	56,10	4,88	—	—	2,44	4,88	4,88	4,88	4,88	9,75	7,31
Regensburg	50,86	6,04	1,72	1,72	4,31	3,45	5,17	10,35	5,17	7,76	3,45
Bamberg	34,54	1,82	—	3,64	10,91	10,91	3,64	3,64	7,27	16,36	7,27
Bayreuth	23,68	—	—	2,63	15,79	13,16	10,53	2,63	15,79	10,53	5,26
Hof	48,72	—	—	5,13	—	7,60	5,13	15,38	15,39	2,56	—
Ansbach	32,14	—	—	—	7,14	7,14	3,57	7,14	14,29	14,29	14,29
Erlangen ***)	31,58	—	—	2,63	15,79	18,42	7,89	5,26	5,27	13,16	—
Fürth	53,68	1,05	1,05	2,11	3,16	12,63	6,32	7,37	5,26	6,32	1,05
Nürnberg	57,64	3,20	1,07	2,49	4,27	7,47	5,34	7,12	7,12	3,56	0,72
Aschaffenburg	20,00	10,00	—	—	20,00	—	10,08	10,00	20,00	10,00	—
Schweinfurt	26,32	10,53	—	—	5,26	5,26	15,79	15,79	10,53	5,26	5,26
Würzburg	42,11	2,63	1,75	3,51	7,02	7,89	7,02	9,65	6,14	7,02	5,26
Augsburg	59,39	3,03	0,61	2,42	6,06	4,85	5,45	4,24	4,24	6,67	3,04
Kempten	33,33	3,33	3,33	—	6,67	10,00	10,00	3,33	16,67	13,34	—

Städte-Namen	Lebenden am Volkszählungstage im 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	unbekannt
1	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
München	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen ***)	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 16 Ortsfremden. Von den 14 ausserehelich Geborenen treffen 9 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.
1. München	—	—	—	2	1	3	4	1	5	6	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	25	6	14	6	16	14
2. Ingolstadt	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	6	4	3	4
3. Landshut	—	—	10	8	1	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	1	4	—
4. Passau	—	—	2	3	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	1	2	—	1	1
5. Straubing	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	2	3	2
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	2	4
7. Landau	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	3	1	1
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
11. Amberg	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	2	1	1	4
12. Regensburg	—	—	1	3	3	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	8	3	4	6	6	5
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	3	2	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
17. Erlangen	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	3	1	7	4
19. Nürnberg	—	—	2	—	1	1	3	3	1	7	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	13	1	9	3	5	4
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	1	2	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	5	2	1	5
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	8	7	9	8
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	1	2
	—	—	15	18	10	12	20	18	10	14	6	12	—	—	1	—	—	3	5	—	77	33	70	47	65	61

Städte	Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenk-rheumatism. m.	Acuter Gelenk-rheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	33	24	44	36	—	—	33	17	15	9	91	71	4	9	10	21	86	76	7	3	1	—	—	—	389	308	697
2. Ingolstadt	—	—	4	1	—	—	—	3	—	1	3	2	—	—	2	—	4	3	2	1	—	1	—	—	33	27	60
3. Landshut	2	1	2	4	—	—	4	—	2	1	4	—	—	—	6	2	3	3	2	1	—	—	—	—	49	22	71
4. Passau	—	1	3	3	—	1	1	—	3	2	4	4	—	—	—	4	—	—	2	—	1	—	—	—	25	22	47
5. Straubing	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	16	11	27
6. Speyer	1	1	—	1	—	—	—	1	1	3	8	6	2	7	—	—	1	3	1	1	—	—	—	—	17	30	47
7. Landau	—	1	4	1	—	—	1	1	—	—	4	7	—	—	1	2	2	2	—	—	—	—	—	—	10	15	25
8. Germersheim	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	1	2	3	—	—	1	—	—	—	8	9	17
9. Kaiserslautern	4	3	3	2	—	—	—	1	2	—	4	1	1	3	1	1	2	5	—	—	—	—	—	—	24	21	45
10. Zweibrücken	1	—	5	4	—	—	—	—	—	—	1	1	1	3	—	1	1	2	—	—	1	—	—	—	12	14	26
11. Amberg	5	—	2	—	—	—	2	2	—	—	2	1	—	—	1	4	2	1	2	—	1	—	—	—	23	18	41
12. Regensburg	5	4	3	3	—	1	1	6	4	2	3	6	—	—	1	3	14	11	1	1	—	—	—	—	54	62	116
13. Bamberg	1	—	8	6	—	—	2	3	1	—	5	2	1	2	3	4	4	5	1	—	1	—	—	—	31	24	55
14. Bayreuth	—	—	7	5	—	—	3	—	—	2	—	—	—	1	1	1	8	2	2	—	—	—	—	—	24	14	38
15. Hof	1	2	2	4	—	—	2	1	1	1	—	—	—	—	2	1	4	4	—	—	1	—	—	—	22	17	39
16. Ansbach	—	—	1	1	—	—	2	1	3	—	2	1	—	2	2	4	2	—	—	—	—	—	—	—	15	13	28
17. Erlangen	3	—	4	3	—	—	1	2	—	—	—	2	—	2	2	—	6	7	—	—	—	1	—	—	18	20	38
18. Fürth	3	9	10	6	—	—	2	1	—	—	—	3	2	7	3	4	11	7	—	—	—	1	1	—	47	48	95
19. Nürnberg	12	11	24	17	—	1	5	5	4	3	19	15	25	25	1	1	30	19	4	2	1	—	—	—	162	119	281
20. Aschaffenburg	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	2	1	1	—	—	—	—	—	6	4	10
21. Schweinfurt	—	1	—	4	—	1	—	2	—	—	1	1	—	—	—	1	4	2	1	—	—	—	—	—	7	12	19
22. Würzburg	4	4	7	8	—	1	3	2	4	1	5	3	—	—	3	3	23	16	1	1	1	—	—	—	63	51	114
23. Augsburg	2	7	9	11	—	—	—	4	3	1	25	14	2	5	—	4	11	17	3	3	1	—	—	—	78	87	165
24. Kempten	1	2	4	1	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	2	1	2	4	1	—	—	—	—	—	13	17	30
	79	72	147	124	—	5	64	53	44	28	183	143	39	68	45	64	224	194	31	13	10	3	1	—	1146	985	2131

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 13. bis incl. 19. October 1884.

Es wurden 123 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 52, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach —, Masern —, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtsrose 5, Keuchhusten 2. 68

Rachenentzündung 25, Entzündung der Bronchien 20, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung —, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 48

sonstige fieberhafte Erkrankungen 7

In Summa: 123

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 41. Jahreswoche vom 5. bis incl. 11. October 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (—), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 3 (1), Keuchhusten 2 (—), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 10 (14), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 31 (22), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (3), Lungenschwindsucht, Tuberculose 11 (10), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 3 (9), Gehirnschlagfluss 2 (6), Bauchfellentzündung 3 (2), Krebs 8 (3), Altersschwäche 3 (4), Unglücksfälle 2 (2), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 125 (111), der Tagesdurchschnitt 17.9 (15.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.1 (24.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.5 (13.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 11.8 (12.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 64, davon 42 ehel. u. 22 unehel., von 1—5 J. 76, davon 53 ehel. u. 23 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. —, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Wochen- Zugang w.	Wochen- Abgang m.	Wochen- Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	89	71	58	43	215	245	3	1
Rechts „ „	39	17	34	23	108	82	1	2
Summa:	128	88	92	66	323	327	4	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 28. Sept. bis 4. Oct. 1884	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	66	65	131	1	1	2	67	66	133
Ausser der Ehe	26	23	49	—	—	—	26	23	49
Summa:	92	88	180	1	1	2	93	89	182
Tagesdurchschnitt	—	—	25.7	—	—	0.3	—	—	26.0
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	24.3	—	—	0.4	—	—	24.7

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Correspondenzen.

München. Der Erweiterungsbau der Anatomie dahier ist so rasch vorwärts geschritten, dass derselbe zur Zeit ganz unter Dach ist. Die für den Unterricht erforderlichen Arbeitslocalitäten, in erster Reihe der neue grosse Präparirsaal, stehen beim Beginn des nächsten Wintersemesters ganz vollendet zur Verfügung. Eine Ueberfüllung, wie in den bisherigen Räumen ist für die Zukunft nicht mehr möglich. Für die Beleuchtung und Ventilation des Präparir- und Microscopir-Saales ist in vortrefflicher Weise Sorge getragen und wenn sich die Ventilation im Präparirsaal, welche in Verbindung gebracht ist mit einer Heisswasserheizung, nur annähernd bewährt, so soll in der Stunde ein dreimaliger vollständiger Luftwechsel stattfinden.

Berlin. Das Curatorium der Irrenanstalt zu Dalldorf hat in seiner letzten Sitzung beschlossen, den städtischen Behörden die Erbauung einer zweiten grossen Irrenenstalt vorzuschlagen. Dieselbe soll 1200 Personen aufnehmen können, da die Irrenanstalt zu Dalldorf überfüllt ist und die Stadtgemeinde schon jetzt fast 700 Irre in Privatanstalten unterbringen muss. Es lässt sich sogar vorhersehen, dass die neue Anstalt bei ihrer Vollendung fast ganz gefüllt werden wird, da jedes Jahr die Zahl der Irren, für welche die Stadt sorgt, um mehr als 100 zu wachsen pflegt.

— Das neue zahnärztliche Institut an der Berliner medicinischen Facultät wird um die Mitte dieses Monats eröffnet. Zum Director derselben ist der Geheime Medicinalrath Dr. Busch ernannt worden, neben welchem als Lehrer der Zahnheilkunde die Herren Paetsch und Müller und als Zahntechniker Herr Sauer fungiren werden. Welches Bedürfniss für diese neue Einrichtung vorlag, hat in einer der letzten Sitzungen des Abgeordnetenhauses der Abgeordnete Dr. Löwe-Calbe entwickelt. An der chirurgischen Klinik wurden bisher jährlich bei 18000 Zähne ausgezogen; es fehlte aber an einer vom Staate gebotenen Gelegenheit zur systematischen Unterweisung in der Zahnheilkunde, deren Technik sich in letzter Zeit ausserordentlich vervollkommnet hat. Die von Amerika ausgegangenen Anregungen und Leistungen eignete sich sehr bald London an, das ein zahnärztliches Institut errichtete. Diesem nachahmenswerthen Vorbilde ist nun auch Preussen gefolgt.

St. Petersburg. Professor Iwanowski, der in diesem Sommer im Reichsgesundheitsamte zu Berlin unter Koch's Leitung gearbeitet hat, eröffnet in dem pathologisch-anatomischen Institut der hiesigen militär-medicinischen Academie eine besondere Abtheilung für bacteriologische Untersuchungen.

Personalnachrichten.

Ernennungen. Der praktische Arzt Dr. Ludwig Burkhardt in Ansbach wurde zum Landgerichtsarzte in Ansbach und der praktische Arzt Dr. Wilhelm Ernst Walther in Würzburg zum Landgerichtsarzte in Hof ernannt.

Versetzungen. Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Marianus Hirsch zu Lichtenfels auf die Bezirksarztesstelle I. Cl. beim k. Bezirksamte Fürth; der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Ludwig Kruger zu Oberviechtach auf die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Gunzenhausen, beide ihrer Bitte entsprechend.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Lichtenfels.

Offene ärztliche Stellen.

Bekanntmachung.

Durch den Wegzug des Herrn Dr. Greiner ist die Stelle eines praktischen Arztes und Spitalarztes im Markte **Floss**, k. Bezirksamts Neustadt a. d. Waldnab, erledigt. Nähere Auskunft ertheilt der Unterfertigte.

Floss, den 18. October 1884.

Wittmann, Bürgermeister.

Vacante Arztstelle zu Ensheim, bayer. Pfalz.

Pr. 1. Januar 1885 ist die Fabrikarztstelle neu zu besetzen. Fixum der Krankencasse M. 1500 (nebst einem Fixum aus anderen Cassen von M. 380). Nebenbei ausgedehnte Privatpraxis.

Auskunft ertheilen **Gebr. Adt, Ensheim.** (3a)

In der **Kreisirrenanstalt für Mittelfranken** ist die Stelle des Assistenzarztes erledigt. Mit derselben ist ein Geldgehalt von 1080 M. und freie Station in erster Verpflegungsclasse verbunden. Bewerber wollen ihre an k. Regierung von Mittelfranken zu richtende und mit Zeugnissen zu belegende Gesuche bis längstens 30. October an die unterzeichnete Verwaltung einsenden. Persönliche Vorstellung ist erwünscht.

Erlangen, 13. October 1884.

K. Verwaltung der Kreisirrenanstalt.

Dr. Hagen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 44. 1884. 28. October. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern im Jahre 1883.

Vom k. Centralimpfarzte Dr. *A. Kranz.*

I. Statistischer Theil.

A. In Bezug auf die erste Impfung.

Bei einer Einwohnerzahl im Königreiche Bayern gemäss der Volkszählung vom Jahre 1880 von 5284778 Menschen wurden im Jahre 1883 nach § 1 a. l. 1 des Impfgesetzes impfpflichtig

zum erstenmale	129867
zum zweitenmale	1387
zum drittenmale	132
im Ganzen	131386.

Von den Pflichtigen wurden geimpft . . .	125205
von den im Berichtjahre Gebornen	22157
die Gesammtzahl der geimpften Kinder beträgt	147362.

Von den geimpften Pflichtigen wurden geimpft

124674 mit Erfolg,
74 mit unbekanntem Erfolg,
457 ohne Erfolg,

und zwar wurden

432 zum erstenmale ohne Erfolg geimpft,
15 „ zweitenmale „ „ „
10 „ drittenmale „ „ „

Auf 100 Geimpfte treffen solche ohne Erfolg 0,36.

Art der Impfung (die im Jahre 1883 Gebornen eingerechnet):

a) Von Arm zu Arm:
128812 Kinder mit einem Gesammterfolge von
1123060 Blattern, darunter
1462 mal je Eine und
344 Fehlimpfungen.

b) Mit unvermischt conservirtem, humanisirten Stoffe:
13338 Kinder mit einem Gesammterfolge von
103361 Blattern, darunter
373 mal je Eine und
79 Fehlimpfungen.

c) Mit humanisirtem Glycerinstoffe:
3230 Kinder mit einem Gesammterfolge von
28546 Blattern, darunter
45 mal je Eine und
36 Fehlimpfungen.

d) Vom Thier zum Arm:
526 Kinder mit einem Gesammterfolge von
2607 Blattern, darunter
40 mal je Eine und
19 Fehlimpfungen.

e) Mit conservirtem animalen Stoffe:
682 Kinder mit einem Gesammterfolge von
4286 Blattern, darunter
62 mal je Eine und
66 Fehlimpfungen.

f) Mit animalem Glycerinstoffe:
700 Kinder mit einem Gesammterfolge von
1635 Blattern, darunter
82 mal je Eine und
96 Fehlimpfungen.

Es wurden demnach erzielt

	durchschnittliche Blatternzahl pro Kind	Procent je Einer Blatter	Procent Fehlimpfungen
durch Methode a)	8,7	1,1	0,3
„ b)	7,7	2,8	0,6
„ c)	8,8	1,4	1,1
„ d)	4,9	7,6	3,6
„ e)	6,3	9,1	9,7
„ f)	2,3	11,7	13,7.

Ungeimpft blieben:

a) weil krank .	4898
b) weil ortsabwesend	785
c) aus Saumseligkeit	498
im Ganzen . .	6181,

oder in Procenten der Pflichtigen

ad a)	2,8
ad b)	0,5
ad c)	0,3
im Ganzen	3,6.

Im Laufe des Geschäftsjahres sind ungeimpft gestorben 15924
oder 9,3 Procent der Pflichtigen,
ungeimpft verzogen 8117
oder 4,7 Procent der Pflichtigen,
wegen überstandener Variola von der Impfpflicht frei 27,
bereits im Vorjahre mit Erfolg geimpft . . . 20492,
im Vorjahre geimpft und heuer controlirt . . 111.

B. In Bezug auf die zweite Impfung.

Die Zahl der revaccinationspflichtigen Schulkinder nach § 1 a. l. 2 des Impfgesetzes betrug
109115, worunter
102355 zum erstenmale,
3524 zum zweitenmale,
1048 zum drittenmale,
106927 im Ganzen revaccinationspflichtig blieben.

Hievon wurden geimpft 105420; und zwar
101154 mit Erfolg,
73 mit unbekanntem Erfolg,
2833 ohne Erfolg zum erstenmale,
936 „ „ „ zweitenmale,
424 „ „ „ drittenmale; also
4193 „ „ im Ganzen.

Es treffen auf 100 Revaccinirte 4,0 solche ohne Erfolg.

Art der Impfung	mit Erfolg	mit unbekanntem Erfolg	ohne Erfolg	in Summa
a) vom Arme eines Erstimpflinges	92572	73	3172	95817
b) vom Arme eines Wiederimpflinges	369	—	21	390
c) mit conservirt. humanis. Stoffe	4988	—	315	5303
d) mit humanisirtem Glycerinstoffe	2275	—	153	2428
e) vom Thier zum Arm	372	—	424	796
f) mit conservirtem Thierstoff	117	—	28	145
g) mit animalem Glycerinstoff	461	—	80	541

Es treffen somit Procente der Fehlimpfungen
bei Methode a) 3,3
„ b) 5,4
„ c) 5,9
„ d) 6,3
„ e) 53,3
„ f) 19,3
„ g) 14,8

Von den Revaccinationspflichtigen sind im Laufe des Geschäftsjahres
ungeimpft gestorben 137
ungeimpft verzogen 2013
haben im Verlaufe der letzten 5 Jahre geblattert . 17
wurden im Verlaufe d. letzten 5 Jahre erfolgreich geimpft 1021
zugezogen sind während des Geschäftsjahres . . 1000

Ungeimpft blieben	in wirklicher Zahl	in Procent der Pflichtigen
weil krank	794	0,7
weil nicht mehr schulpflichtig	48	0,04
weil nicht aufzufinden . .	174	0,2
aus Saumseligkeit . . .	491	0,5
im Ganzen	1507	1,4

Die Zahl der geimpften Erwachsenen beträgt 4088.

II. Sachlicher Theil.

Die k. Centralimpfanstalt gab im Berichtjahre zum Behufe der Vorimpfungen 1627 Portionen Impfstoff ab und zwar nur humanisirten, welcher aber stets erst vor Kurzem regenerirt und nie länger als höchstens eine Woche lang aufbewahrt worden war.

Mit den öffentlichen Impfungen wurde fast überall Anfangs Mai begonnen und Mitte Juli geendet; die Durchführung der öffentlichen Impfungen ging überall regelrecht vor sich; wie es aber mit der Bethätigung der öffentlichen Impfung ausnahmsweise misslich gehen kann, zeigt Nordhalben. Nachdem dort im Februar die Bezirksarztensstelle II. Classe aufgehoben wurde, suchte man einen Arzt für Nordhalben zu gewinnen, welchem mit der bezirksärztlichen Stellvertretung auch das Impfgeschäft angeboten war und bei dem gänzlichen Mangel an Bewerbung schob sich die Impfung hinaus bis in den Herbst. Als dann Auftrag gegeben wurde, die Impfung nach Vorschrift vorzunehmen, verzögerte der Ausfall der Vorimpfung den Beginn des Geschäftes und nachdem endlich dasselbe eingeleitet worden, musste in einem Theile des Districtes wegen Scharlachepidemie die Impfung ganz ausgesetzt werden. Die Umlegung der Impfbezirke war zugleich, weil das Geschäft der vorgerückten Jahreszeit wegen beschleunigt werden wollte, für eine Gemeinde Veranlassung, die impfpflichtigen Kinder gar nicht zu stellen. Der Winter war hereingebrochen, und es musste der Epidemie wegen ohnehin ein Aufschub eintreten. Desshalb erhielt das k. Bezirksamt Kronach von der k. Kreisregierung den Auftrag, die noch ausstehenden Gemeinden nicht mehr zur Impfung zu nöthigen, weil die Ungunst der Witterung Schaden bringen konnte und Blatternansteckung zu dieser Zeit von keiner Seite zu befürchten war. Für 1884 aber wurde das k. Bezirksamt Kronach beauftragt, die Impfung im Districte Nordhalben, sobald es thunlich erscheine, und ohne den bezirksärztlichen Stellvertreter abzuwarten, mit der bisher üblichen Vertheilung der Impfstationen vorzunehmen.

Auch in Wolfrathshausen und Bischofsheim musste wegen Scharlachepidemien das begonnene Impfgeschäft unterbrochen werden und wurde dann im Herbste beendet.

Wegen Auftreten von Variola wurden ausserordentliche Impfungen vorgenommen in München Stadt, Ebersberg, Mitterfels, Wegscheid, Straubing, Homburg, Waldmohr, St. Ingbert, Bamberg Stadt, Bamberg II, Gunzenhausen, Roth und Erlangen.

In Folge dieser Impfungen blieben die eingeschleppten Blattern auf einzelne Fälle beschränkt und breiteten sich nicht weiter aus.

Die Zahl der Privatimpfungen bleibt der der Vorjahre ziemlich gleich; es wurden vorgenommen:

I. Impfung.

Oberbayern	1850	mit Erfolg,	25	ohne Erfolg,
Niederbayern	331	„	14	„
Pfalz	783	„	6	„
Oberpfalz	330	„	23	„
Oberfranken	135	„	3	„
Mittelfranken	2295	„	30	„
Unterfranken	592	„	24	„
Schwaben	622	„	22	„
Königreich	6938	mit Erfolg,	147	ohne Erfolg.

II. Impfung.

Oberbayern	224	mit Erfolg,	78	ohne Erfolg,
Niederbayern	23	„	2	„
Pfalz	38	„	2	„
Oberpfalz	44	„	1	„
Oberfranken	8	„	1	„
Mittelfranken	465	„	44	„
Unterfranken	150	„	23	„
Schwaben	89	„	10	„
Königreich	1041	mit Erfolg,	164	ohne Erfolg.

Demgemäss treffen auf 100 privatim geimpfter Erstimpflinge 2,1 und solcher Wiederimpflinge 15,7 Fehlimpfungen, gegenüber 0,36 resp. 4,0 der öffentlich Geimpften. Das mindere Resultat der Privatimpfungen liegt zumeist in der verhältnissmässig öfteren Anwendung des animalen Impfstoffes.

In Bezug auf letztere ist zu bemerken:

Eine nicht unbedeutende Reihe von Impfärzten, welche früher animalen Impfstoff anwandten, berichten in diesem Jahre, dass sie von dieser Methode für alle Zeiten zurückgekommen sind zur Impfung von Arm zu Arm, weil erstere unsicher, letztere aber zuverlässig anschlägt; andere hingegen haben, um die Sache persönlich kennen zu lernen, die öffentliche Impfung mit animalem Stoffe durchzuführen gesucht.

Der Impfarzt von Trostberg Dr. A. Hacker impfte, wie schon in Nr. 50 1883 dieser Blätter mitgetheilt, nachdem er sich über die Technik vollständig instruirt hatte, drei Kälber, und verimpfte den gewonnenen Impfstoff theils unmittelbar vom Kalbe, theils einige Stunden zwischen Glasplatten aufbewahrt auf 123 Erstimpflinge und auf 133 Wiederimpflinge. Von ersteren hatten 66 Erfolg, 57 keinen, von letzteren 55 Erfolg und 78 keinen. Die ohne Erfolg Geimpften wurden dann nochmal vom Arme eines Erstimpflinges geimpft, und diese Impfung blieb bei 2 Erst- und 8 Wiederimpfungen erfolglos.

Dr. Hacker hält diese kläglichen Resultate der animalen Impfung für ganz geeignet, das Impfgeschäft für den Arzt und das Publikum zu discreditiren.

Der Impfarzt von Landau a./I. Dr. Zechmeister impfte, nachdem die erste Kalbsimpfung missglückte, ein zweites Kalb, nahm 114 Stunden danach Impfstoff davon ab, vermischte denselben mit circa der Hälfte Glycerin und etwas destillirtem Wasser und impfte dann in der Weise, dass er zuerst die Schnittchen anlegte und den Impfstoff möglichst kräftig einrieb, 574 kleine Kinder und zwar 562 mit dem Erfolge von 4124 Blattern, darunter 10 mit je Einer und 12 ohne Erfolg, dann 351 Schulkinder, davon 339 mit und 12 ohne Erfolg.

Während die von Arm zu Arm geimpften Blattern in Landau regelmässig verliefen, thaten es die vom Kalbe unregelmässig und mit intensiver Reaction, „mehr oder weniger ausgebreitetes Rothlauf wurde häufiger beobachtet, in drei Fällen dehnte es sich über die Schultern bis zum Halse aus, trat aber mit dem 7. Tage rasch wieder zurück.“

Trotz dieser Vorkommnisse von Erysipel schliesst der k. Bezirksarzt Dr. Zechmeister:

„Die neue Methode hat gerade für die allgemeine Impfung so grosse Vortheile, dass es jedenfalls übereilt wäre, sie abzulehnen, weil die ersten Erfolge den hochgespannten Erwartungen nicht vollständig entsprochen haben; es handelt sich wohl nur darum, durch fortgesetzte Versuche die Einzelnheiten der Methode festzustellen“.

(Schluss folgt.)

Ueber einen Fall von Tuberculose des Kleinhirns nebst Bemerkungen über die Therapie der tuberculösen Meningitis.

Von Dr. *L. Löwenfeld* in München.

(Schluss.)

Von den Erscheinungen in jener 2. Krankheitsperiode, in welcher ich die kleine Patientin zum ersten Male zu Gesicht bekam, sind der Kopfschmerz, der Schwindel, das Erbrechen Symptome, die sich ebensowohl bei Herderkrankungen in verschiedenen Hirnbezirken, als bei diffusen Processen, insbesonders bei tuberculöser Meningitis finden. Ein weiteres Eingehen auf dieselben ist wohl überflüssig. Dagegen müssen wir einen Augenblick bei der mehrfach erwähnten Lage des Kopfes verweilen. Zwangsbewegungen und Zwangslagen sind ein sehr häufiges Symptom bei Erkrankung der Kleinhirnschenkel und zwar werden dieselben gewöhnlich als Reizerscheinungen (i. e. herrührend von einem Reizzustande gewisser motorischer resp. centrifugalleitender Bahnen) betrachtet. Indess gestattet, wie bereits Bernhardt[1]) nachwies, die Gegenwart dieser Erscheinungen noch nicht mit Sicherheit die Diagnose einer Kleinhirnschenkelerkrankung, da dieselben auch bei Herden in anderen Hirnlocalitäten, selbst bei ausgebreiteten meningealen Blutungen sich finden können. Nothnagel[2]) glaubt jedoch, dass das Vorkommen dieses Symptoms in nicht comatösem Zustande immerhin eher für eine Läsion der Kleinhirnschenkel sprechen dürfte. In unserem Falle kann von einer Auffassung der Seitenlage des Kopfes als einer Reizerscheinung im obigen Sinne wohl nicht die Rede sein. Die Einnahme der Lage war offenbar eine halb willkürliche, halb automatische und das bedingende Moment für dieselbe war in dem Umstande gegeben, dass die Einnahme der entgegengesetzten Seiten- und der Rückenlage den Kopfschmerz steigerte. Muskelcontracturen bestanden hiebei durchaus nicht. Nur insoferne als die Steigerung des Schmerzes einen zwingenden Anlass zum Beibehalten einer bestimmten Kopflage bildete, lässt sich daher in unserem Falle von einer Seitenzwangslage überhaupt sprechen. Nach dem Sectionsbefunde ist es wohl das Wahrscheinlichste, dass die Lageveränderung der Geschwulstmasse bei Einnahme der rechten Seiten- und der Rückenlage einen stärkeren Druck auf die venösen Blutleiter zur Folge hatte. Die hiedurch bedingte Zunahme der venösen Stauung musste zu einer Steigerung des intracraniellen Druckes und hiemit auch des Kopfschmerzes führen.

Auch die im letzten Stadium beobachteten Erscheinungen, Kopfschmerz, Schwindel, Sopor, Coma, epileptiforme Convulsionen bedürfen keiner besonderen Erörterung; es handelte sich hier lediglich um Symptome zunehmenden intracraniellen Druckes. Ueber die Ursache dieses Vorganges haben wir unsere Ansicht bereits oben geäussert.

Werfen wir nun einen Blick auf das Verhalten der Kranken in jener dritten, etwa eine Jahresfrist umfassenden Periode, die man wohl als eine Zeit der Latenz in optima forma bezeichnen kann. Die einzigen Störungen, welche in dieser Zeit beobachtet wurden, waren Schwindel und die hypothetische Gedächtnissschwäche. Da der Schwindel nur hie

1) Bernhardt, Virchow's Archiv. 69. Band.

2) Nothnagel, Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten, 1879, S. 96.

und da und zwar jedenfalls im Gefolge besonderer Umstände (geistiger und körperlicher Anstrengungen vermuthlich) auftrat, so kann derselbe von der stetig vorhandenen Kleinhirnerkrankung nicht direct abhängig gemacht werden. Derselbe beruhte wahrscheinlich auf transitorischen Circulationsveränderungen. Auch die angeblich beobachtete Gedächtnissschwäche darf meines Erachtens keineswegs ohne Weiteres auf die Kleinhirnläsion bezogen werden. Ich lasse hiebei den Umstand nicht unberücksichtigt, dass schon mehrfach bei Kleinhirnerkrankungen, namentlich bei Atrophie dieses Organs Störungen auf intellectuellem Gebiete beobachtet und desshalb von manchen Autoren dem Kleinhirne gewisse Beziehungen zu den psychischen Verrichtungen zugeschrieben wurden. Allein in unserem Falle liegt es gewiss näher, die fragliche Störung (soweit dieselbe überhaupt vorhanden war) auf die Residuen der abgelaufenen Meningitis zurückzuführen. Denn nichts ist gewöhnlicher, als dass Kinder nach überstandenen meningitischen Processen Schädigungen auf intellectuellem Gebiete zeigen, während andrerseits eine Bedeutung des Kleinhirns für die psychische Sphäre unseres Lebens keineswegs sichergestellt ist, da die bezüglichen Beobachtungen noch andere Deutungen zulassen. Es ergibt sich demnach, dass das Kind Margarethe B. wenigstens ein Jahr mit einer völlig zerstörten Kleinhirnhemisphäre lebte, ohne dass irgend eine Erscheinung den Ausfall einer so bedeutenden Gehirnpartie verrieth, ja ohne dass ein sicheres Zeichen einer ernsteren Gehirnerkrankung bestand. In dieser Beziehung lassen sich unserem Falle aus der bisherigen Literatur nur einige wenige Beobachtungen an die Seite stellen. Dass Herderkrankungen von geringer Ausdehnung, namentlich Tuberkel im Kleinhirne latent bleiben, ist allerdings ein ziemlich häufiges Vorkommniss. Ich habe selbst zwei Mal kleinere Tuberkelknoten im Kleinhirne gefunden, die intra vitam keine Störung verursacht hatten. Sehen wir jedoch zunächst von den Atrophien ab, so weist die Literatur nur zwei Fälle auf (Beobachtungen von Ebstein[3]) und Winter[4]), in welchen Zerstörung resp. Ausfall nahezu einer ganzen Kleinhirnhemisphäre symptomlos bestand. Allein auch unter den Atrophieen des Kleiuhirns finden sich nur 3 Fälle, in welchen Atrophie einer Hemisphäre existirte, ohne nachweisbare Störungen zu verursachen (Fälle von Lallement[5]), Hitzig[6]) und Gould[7]). Dennoch möchte ich den Satz nicht unbedingt unterschreiben, den Nothnagel[8]) aus den derzeit vorhandenen klinischen Beobachtungen ableiten zu dürfen glaubte: „Der Ausfall der Substanz einer Kleinhirnhemisphäre bedingt keinerlei, wenigstens keine bis jetzt erkennbaren Krankheitssymptome“ (i. e., wie Nothnagel specificirt, keine nachweisbaren Störungen der Motilität oder Sensibilität oder der Sinnesnerven). Wie wir aus dem oben Mitgetheilten ersehen, zeigte unsere Patientin längere Zeit, bevor sie als krank erkannt und bettlägerig wurde, eine auffallende Ungeschicklichkeit in ihren Bewegungen; sie fiel auch öfters plötzlich vom Stuhle. Plötzliches Fallen nach einer gewissen oder nach verschiedenen Richtungen ist bei Kleinhirnerkrankungen öfters beobachtet worden, ebenso Ungeschicklichkeit bei Verrichtungen, die eine gewisse Sicherheit der Bewegung erheischen. Nach Nothnagel sollen diese Störungen jedoch lediglich von Beeinträchtigung des Wurms abhängen und in jenen Fällen, in welchen die anatomische Veränderung auf die Hemisphären sich beschränkt, durch indirecte Functionsstörung des Wurmes (durch Druck etc.) bedingt sein. Man müsste demnach in unserem Falle annehmen, dass die schleichend anwachsende Tuberkelmasse anfänglich den Wurm in irgend einer Weise behelligte, später aber nach völliger Entwicklung denselben unbeeinflusst liess, oder dass trotz Fortbestandes der schädigenden Einwirkung auf den Wurm ein Ausgleich der Störungen durch compensatorisches Eintreten anderer Hirntheile sich bewerkstelligte. Indess erheben sich gegen die Annahme Nothnagels mehrere gewichtige Bedenken. Wenn eine indirecte Einwirkung auf den Wurm schon die bekannten cerebellaren Bewegungsstörungen zur Folge haben soll, so muss diess um so mehr bei directer Affection des Wurmes der Fall sein. Es sind jedoch mehrere Fälle bekannt geworden (Beobachtungen von Gintrac[9]), Jäger[10]) etc.), in welchen trotz ziemlich ausgedehnter Erkrankung des Vermis keine Bewegungsstörung bestand. Schon nach den vorliegenden klinischen Beobachtungen dürfte es daher nicht angehen, die cerebellären Motilitätsstörungen (Schwanken, taumelnder Gang, Fallen nach gewissen Richtungen, Ungeschicklichkeit im Gebrauche der oberen Extremitäten u. s. w.) lediglich von dem Wurme abhängig zu machen. Ueberdiess erhellt aber aus den neueren experimentellen Untersuchungen über die functionelle Rolle des Kleinhirns, dass die Einwirkung dieses Organs auf die Gestaltung und den Ablauf der Bewegungsacte bei Thieren keineswegs ausschliesslich an den Wurm gebunden ist. Namentlich aus Schiff's[11]) Versuchen ergibt sich, dass auch einseitige Zerstörungen im Bereiche einer Kleinhirnhemisphäre Bewegungsanomalieen und zwar in Gestalt von Ausfallserscheinungen zur Folge haben können. Es erscheint mir daher entschieden gerechtfertigter, die Bewegungsstörungen, welche bei unserer Patientin in der ersten Periode der Erkrankung bestanden, auf die durch die Autopsie nachgewiesene Erkrankung der linken Kleinhirnhemisphäre anstatt auf eine hypothetische Beeinträchtigung des Wurmes zurückzuführen. Die Thatsache, dass in einzelnen Fällen Zerstörung einer ganzen Kleinhirnhemisphäre symptomlos sich vollzog, bildet meiner Annahme gegenüber keine Schwierigkeit. Dieselbe erklärt sich einfach aus dem compensatorischen Eintreten anderer Hirntheile für die ausgeschaltete Klein-

3) Ebstein, Virchow's Arch., 49. Band, S. 145 u. f.

4) Winter, ein Fall von Neubildung im kleinen Gehirn. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 37, 1875.

5) Lallement, Bull. d. l. Soc. anat. 1862.

6) Hitzig, über einen Fall von halbseitigem Defect des Kleinhirns. Vortrag, gehalten in der 8. Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte in Baden. Arch. f. Psychiatrie, 15. Band 1. Heft, S. 266, 1883.

7) Gould, Congenital absence of right hemisphere of cerebellum. Transact. of the path. Soc. XXXIII. 1883.

8) Nothnagel, topische Diagnostik, S. 48.

9) Gintrac, Traité théorique et pratique des maladies de l'appareil nerveux. Paris 1869—71. 4. Band, S. 708.

10) Jäger, Beiträge zur Casuistik der Kleinhirntumoren. Strassburger Inauguraldissert. Tübingen 1879.

11) Schiff, Pflüger's Archiv f. d. ges. Physiol. Band XXXII, S. 427. Schiff fand, dass nur Verletzungen des unteren Dritttheils des Kleinhirns bleibende Bewegungsstörungen (die bekannte Titubation cérébelleuse) hervorriefen; die Bewegungsstörungen waren um so beträchtlicher, je ausgedehnter die Läsionen an dem genannten Dritttheile waren. Vergl. auch die Beobachtungen Baginski's, über die Function des Kleinhirns, Biolog. Centralblatt, II. Band, 23.

hirnhemisphäre. Je nach dem diese Compensation gleichen Schritt hält mit dem Zerstörungsvorgange im Kleinhirn oder nicht, bleiben Störungen aus oder treten solche ein (wie diess z. B. in unserer Beobachtung der Fall war). In dieser Weise lassen sich, wie ich glaube, die Beobachtungen am Menschen ungezwungen mit den Ergebnissen der experimentellen Physiologie in Einklang bringen.

Ich möchte schliesslich, anknüpfend an die im vorstehenden Falle geübte Jodoformtherapie, mir noch einige Bemerkungen über die Behandlung der Meningitis tuberculosa gestatten. Ueber die Möglichkeit einer Heilung dieser Krankheit sind die Aerzte oder wenigstens die medicinischen Schriftsteller wie schon vor Decennien so auch jetzt noch in zwei Lager getheilt. In den letzten Jahren hat Moleschott[12]) sich in geradezu enthusiastischer Weise über die Wirksamkeit des Jodoforms bei Meningitis tuberculosa geäussert, auch Coesfeld[13]) in Barmen hierüber Günstiges berichtet; letzterer Beobachter will hiemit unter 7 Fällen zwei Mal Heilung erzielt haben. Dagegen hat ein jüngerer Autor, Wortmann[14]), der die Erfahrungen an der Strassburger Kinderklinik vom Jahre 1876—1883 statistisch verarbeitete, die in Rede stehende Erkrankung vor Kurzem wieder sans façon für unheilbar erklärt. Wortmann erwähnt, dass die von Politzer, Bokai und Henoch berichteten Fälle von Heilung bald einem Recidiv erlagen. Alle übrigen mitgetheilten Fälle von Heilung sind nach ihm als Fälle von Meningitis sine tuberculis aufzufassen. Auf welche Beweise er diese Behauptung stützt, verschweigt er jedoch sorgfältig. So einfach und decidirt, wie Wortmann glaubt, lässt sich nun jedenfalls über die Sache nicht aburtheilen. Wer sich mit den anatomischen Verhältnissen, wie sie bei Meningitis tuberculosa im Gehirne und im übrigen Körper gewöhnlich vorliegen, einigermassen vertraut gemacht hat, für den kann allerdings kein Zweifel bestehen, dass jedenfalls nur in einem sehr mässigen Procenttheil der Fälle die Möglichkeit eines günstigen Ausganges überhaupt gegeben ist. Dass diese Möglichkeit zur Wirklichkeit wird, erheischt weiterhin ein Zusammentreffen von günstigen Umständen, das ebenfalls nicht häufig sich finden dürfte und so ist es begreiflich, dass die Erfahrungen verschiedener Beobachter gegen die Heilbarkeit der Meningitis tuberculosa sprechen. Ich selbst wurde durch die Mittheilungen Moleschott's und Coesfeld's veranlasst in 3 Fällen von Meningitis tuberculosa, die ich vor dem oben berichteten Falle zu behandeln Gelegenheit hatte, Jodoform in Salbenform am Kopfe anzuwenden. Diese Art der Jodoformapplication hatte Moleschott schon gebraucht, daneben jedoch auch Jodoformcollodium am Kopfe aufgepinselt; Coesfeld dagegen wendete nur Jodoformcollodium an. In dem ersten der 3 fraglichen Fälle handelte es sich um ein 10 Monate altes Kind, dessen eines Brüderchen ein Jahr vorher an Meningitis tuberculosa unter der Behandlung zweier Collegen gestorben war. Die Dinge waren hier unter der üblichen Therapie so weit gediehen, dass der Exitus letalis nur mehr eine Frage der Zeit schien, als ich mich zur Anwendung der Jodoformsalbe entschloss, nicht in der Hoffnung, den Gang der Dinge hiedurch aufzuhalten, sondern lediglich, um dem Jammer der Eltern gegenüber noch einen weiteren therapeutischen Versuch zu machen. Schon nach den ersten Einreibungen machte sich eine entschiedene Besserung bemerklich, die wider mein Erwarten nicht mehr rückgängig wurde. Das Kind genas langsam, litt aber inzwischen wiederholt an eklamptischen Anfällen. In dem zweiten Falle, der ein zweijähriges Kind betraf, war der Erfolg der Einreibungen ein negativer. Auch bei dem dritten Patienten, einem Erwachsenen (Künstler), der inmitten angestrengtester Thätigkeit von der Erkrankung befallen wurde, vermochten die Einreibungen den traurigen Ausgang nicht hintanzuhalten. Diese allerdings nur sehr partiell ermuthigenden Erfahrungen bestimmten mich, auch bei der kleinen Margarethe B. von der Jodoformtherapie Gebrauch zu machen. Es ist aus den oben mitgetheilten Notizen ersichtlich, dass schon nach den ersten Einreibungen bei unserer Patientin eine ganz überraschende Besserung eintrat. Diese lässt sich nicht als zufällig auffassen, da vor dem Beginne der Einreibungen während eines Zeitraumes von 10 Tagen circa der Status sich stetig verschlechterte. Dagegen könnte man dem etwas oscislirenden Verlaufe und namentlich dem Sectionsbefunde gegenüber Zweifel darüber erheben, ob der angewandten Jodoformtherapie ein Antheil an dem allerdings nur provisorisch günstigen Ausgange zukömmt. Man könnte sogar in dem autoptischen Befunde unseres Falles ein Argument dafür erblicken, dass das Jodoform gegen die Tuberkel der Meningen und des Gehirns nichts vermag und desshalb auch von der erwähnten äusserlichen Jodoformapplication ein Nutzen bei Meningitis tuberculosa nicht zu erwarten sei. Bei dieser Sachlage ist wohl eine kurze Erörterung der Frage nicht überflüssig, inwieferne wir überhaupt der in Rede stehenden äusserlichen Jodoformtherapie einen Einfluss auf die Vorgänge in der Schädelhöhle bei der Meningitis tuberculosa zuschreiben können. Ich ziehe hier zunächst die Einreibungen in Betracht, bezüglich welcher allein ich mich auf eigene Erfahrungen stützen kann, und will sogleich erwähnen, in welcher Weise ich dieselben anwende. Ich lasse zunächst den Schädel möglichst kurz scheren und sodann die Salbe (4 : 30) 3 mal täglich je 4—5 Minuten am ganzen Schädel, Stirn und Hinterhaupt bis zum Nacken eingeschlossen, langsam aber energisch und unter massirenden Bewegungen centrifugaler Richtung einreiben. Es ist klar, dass bei diesem Verfahren zwei Factoren in Betracht kommen: das aufgenommene Jodoform und die Massage der Kopfschwarte. Dass die bei der in Rede stehenden Procedur einverleibte Menge Jodoform, die doch nur auf dem Wege der Circulation dem Gehirne zugeführt wird, genügt, um einen wirksamen Einfluss auf die Tuberkelbildungen in den Meningen und im Gehirne ausüben, hiefür liefern die derzeit vorliegenden Erfahrungen, wie ich sogleich zugestehen will, keinen stringenten Beweis. Man darf aber auch den Umstand, dass die massenhaften Tuberkelconglomerate, die in unserem Falle vorhanden waren, nicht beseitigt wurden, jedenfalls nicht als ein Gegenargument in dieser Beziehung be-

12) Moleschott, Wien. med. Wochenschr. Nr. 24 u. f. 1878. M. bemerkt daselbst u. A.: „Weitaus die grösste Befriedigung hat mir aber das Jodoform im Hydrocephalus acutus der Kinder verschafft . . . . Wenn mir das Jodoform keinen anderen Dienst geleistet hätte als den, dass es meinen Glauben an die fast unbedingte Unheilbarkeit der Meningitis tuberculosa erschüttert hat, so würde ich es für meine Pflicht halten, diesem Arzneimittel ein Loblied zu singen."

13) Coesfeld, zur Heilwirkung des Jodoform. Deutsche medic. Wochenschrift, Nr. 37, 1881.

14) Wortmann, Beitrag zur Meningitis tuberculosa und der Gehirntuberculose im kindlichen Alter. Jahrb. für Kinderheilkunde XX. Band, 3. Heft, S. 339, 1883.

trachten. Anders verhält es sich mit dem zweiten Factor. Nach den Beobachtungen, die ich bei einfacher Meningitis und verschiedenen anderen im Wesentlichen auf Circulationsstörungen beruhenden Gehirnaffectionen gemacht habe, unterliegt es keinem Zweifel, dass wir durch die Entlastung der äusseren Theile am Schädel von Blut und Lymphe, wie sie die Massage der Kopfschwarte bedingt, erleichternd auf die Circulation im Innern der Schädelhöhle einzuwirken vermögen. Bei der tuberculösen Meningitis erzeugt der hydrocephalische Druck, wie man bei Sectionen oft genug wahrnehmen kann, venöse Hyperämie in den Meningen und im Gehirne selbst. Eine Verringerung dieser Hyperämie durch die Einreibungen am Kopfe ermöglicht die Aufsaugung wenigstens eines Theiles des Ergusses in den Ventrikeln. Ist nun diese Abnahme des Ergusses auch keine bleibende, so kann sich doch, wenigstens unter Umständen, an dieselbe der Nutzen knüpfen, dass durch dieselbe der hydrocephalische Druck unter jenem Niveau erhalten wird, das mit dem Fortbestande des Lebens unverträglich ist. Wir sehen also, dass die Möglichkeit vorliegt, vermittelst der hier in Rede stehenden Jodoformeinreibungen günstige Wirkungen bei Meningitis tuberculosa zu erzielen, auch wenn dem Jodoform hiebei ein rückbildender Einfluss auf die Tuberkel in der Pia nicht zukommen sollte. Die von Moleschott und Coesfeld angewandten Einpinselungen von Jodoformcollodium [15]) bekunden jedenfalls nur zum Theil ähnliche Wirkungen wie die Jodoformeinreibungen. Nach Coesfeld ist Jodoform in stärkerer Lösung und auf grössere Hautflächen applicirt ein entschiedenes Antipyreticum; Coesfeld konnte diese Eigenschaft des Jodoforms auch in 2 Fällen von tuberculöser Meningitis constatiren. Indess scheint mir die Antipyrese bei der in Rede stehenden Krankheit von entschieden untergeordnetem Werthe gegenüber der Herabsetzung des intracraniellen Druckes und ich glaube daher, dass den Einreibungen der Vorzug zu geben ist, wo dieselben in der von mir empfohlenen Weise durchführbar sind.

Bücher-Anzeige und Referate.

Beiträge zur operativen Augenheilkunde. Von Professor Dr. Hermann Kuhnt. Jena. Verlag von Gustav Fischer 1883.

In dieser sehr lesenswerthen Schrift berichtet uns der Verfasser über eine Reihe von von ihm zumeist an den Lidern und an der Bindehaut vorgenommenen operativen Eingriffen, die, weil entweder völlig neu oder, wenn von andern Operateuren herrührend, doch bisher noch nicht genügend erprobt, unser Interesse im hohen Grade zu fesseln geeignet sind.

Zuerst erörtert Kuhnt seine Erfahrungen über Lidbildung durch Uebertragung grosser stielloser Lappen. — Diese Mittheilungen dürfen vornehmlich deshalb als besonders beachtenswerthe angesehen werden, weil der Verfasser verschiedene sehr wesentliche Verbesserungen an der le Fort-Wolfe'schen Operations-Methode erdacht und ausgeprobt hat. — Kuhnt betont zunächst, dass, um bei dem transplantirten Lappen eine schnelle und gute Agglutination zu erreichen, eine sorgfältige Befreiung von allen Unebenheiten und von dem anhaftenden Unterhaut-Zellgewebe durchaus nothwendig ist; daneben lässt Kuhnt den Lappen, sobald die Gefässe aufgehört zu bluten, mit warmen desinficirenden Schwämmen bedecken, um so eine dauernde Capillar-Hyperämie zu erzeugen und die normale Gewebswärme zu erhalten. — Zur Vermeidung von Zerrungen und Dehnungen empfiehlt sich ferner, dass man den Lappen concentrisch von den Rändern aus trennt. — Bei grösserer Ausdehnung der zu transplantirenden Hautpartie macht Verfasser zur Vermeidung von Secret-Stasen und Blutungen, welche eine Abhebung und secundäre Ernährungsstörungen des Lappens bewirken können, in die centralen Theile einige Einschnitte. Diese stellen also gleichsam Drainage-Röhren dar. Die Anlegung von Näthen hat Kuhnt bei seinen Transplantationen als unnütz erkannt und — das scheint uns ein sehr beachtenswerther Fortschritt zu sein — die Immobilisirung der Randtheile des Lappens dadurch erzielt, dass die den Substanzverlust umgebende Haut vom Schnittrande aus 2—3 mm weit unterminirt und nun hier hinunter die Peripherie des Lappens geschoben wurde. Diese Art der Fixirung hat auch noch den grossen Vortheil, dass man bei der ja bei jedem Lappen eintretenden Schrumpfung ein gewisses Plus von Substanz zur Verfügung hat, das einen bestimmten Bruchtheil der durch Schrumpfung verloren gegangenen Fläche zu ersetzen vermag. Vor dem Verbande wird schliesslich das ganze Operations-Terrain mit Sublimatlösung irrigirt und auf die Ränder und die Einschnitte reichlich Jodoform aufgestäubt. Den sodann applicirten antiseptischen Verband räth Kuhnt so lange als irgend möglich liegen zu lassen, mindestens acht Tage lang. Dadurch werden Zerrungen und Abhebungen der transplantirten Hautpartie am besten vermieden. Aus dem gleichen Grunde empfiehlt sich auch die Occlusion beider Augen.

An zweiter Stelle berichtet Kuhnt über die Uebertragung eines grossen stiellosen Hautlappens in den Bindehautsack zur Bekämpfung des Symblepharon. Kuhnt hat dieselbe bisher in zwei Fällen von Symbl. posterius vorgenommen. Der Erfolg in dem ersten Falle war ein derartiger, dass Kuhnt sich zu einer Wiederholung der Methode in dem zweiten Falle ermuntert sah. Interessant ist, dass die transplantirte Haut allmälig den Charakter der Mucosa bekam. Wenn — was Verfasser selber noch ungewiss lässt — die nachträgliche Schrumpfung des Lappens keine zu grosse ist, würde uns in dieser neuen Kuhnt'schen Methode ein bedeutender Fortschritt gegenüber der bisher geübten Wolfe'schen Transplantation von Mucosa, deren Erfolge mindestens sehr fragliche sind, geboten sein.

Hinsichtlich der operativen Behandlung des Ectropium senile der nasalen Hälfte des untern Lides betont Verfasser, dass dieselbe sich ganz nach dem Verhalten des äussern Integumentes richten muss. Sind die Haut und der margo ciliaris normal und beruht das Ectropium auf einer mehr oder weniger starken Erschlaffung und Verlängerung des freien Lidrandes, so hat Kuhnt die dafür bisher gebräuchliche Tarsoraphie nicht sehr wirksam gefunden, ebensowenig die Methode Stellwag's, weil bei beiden Encheiresen die secundäre Ausdehnung des Tarsus nicht berücksichtigt ist. Kuhnt übt daher folgendes Verfahren: Das nasale Drittel des unteren Lides wird sorgfältig in eine kleine neutrale Klemmpincette gefasst und aus ihm ein keilförmiges Stück Conjunctiva und Lidknorpel (die Basis des Keiles im Zwischenrandgewebe, die Spitze in der Nähe der unteren Uebergangsfalte gelegen) ausgeschnitten; schliesslich eine Sutur durch die Basis des Triangels gelegt. Der auf der Haut geknüpfte Faden bleibt 5—6 Tage liegen. Antiseptischer Verband. — Ist dagegen das Ektropium der nasalen Hälfte des unteren Lides mit einer Verkürzung beziehungsweise narbigen Einschrumpfung der Haut vergesellschaftet, so hat Verfasser in den leichteren Fällen Blepharoraphia medialis Arltii in etwas modificirter Weise mit gutem Erfolge unternommen. Für die höhergradigen Fälle empfiehlt Kuhnt die Blepharoplastik (Fricke's Methode oder stiellose Lappen).

Aehnlich wie Cusco und Prince hat Kuhnt ein Ersatzmittel für die von Ammon'sche Cauthoplastik nothwendig gefunden, namentlich in den Fällen von Blepharophimosis, wo in Folge eines trachomatösen Processes die Conjunctiva ihre normale Beschaffenheit eingebüsst hat. Das von

---

15) Moleschott wendet eine 10 procentige, Coesfeld eine 15—20 procentige Lösung an; beide empfehlen Stirne, Schläfe, Warzenfortsätze und Hinterhauptsgegend 3 mal täglich zu bepinseln.

Kuhnt angegebene und von ihm in 25 Fällen erprobte Verfahren besteht im Wesentlichen in der Lospräparirung eines winklig zulaufenden schmalen Hautlappens aus der der äusseren Commissur zunächst gelegenen Partie des oberen oder unteren Lides. Sodann wird die Lidcommissur wie bei der v. Ammon'schen Operation mit einem kräftigen Scheerenschlage verlängert. Schliesslich wird der cutane Lappen in der Weise in die Wunde gelagert, dass die Spitze desselben unter die unterminirte benachbarte Partie der Conjunctiva bulbi hinuntergeschoben wird, und der Defect am oberen beziehungsweise unteren Lide durch 2—3 tiefe Nähte geschlossen.

Den Schluss der Abhandlungen bilden zwei interessante Mittheilungen, die eine über Anfrischung der Wundränder und Anlegung von Suturen bei penetrirenden complicirten Hornhaut-, beziehungsweise Hornhautverletzungen, die andere über Deckung eines traumatischen Scleraldefectes durch Spaltung und Verschiebung der Ränder. Beide Eingriffe, welche Kuhnt bisher an zwei beziehungsweise einem Patienten vollzog, waren von einem guten Erfolge begleitet.

In dem ersten Falle, in welchem eine penetrirende Corneo-Scleral-Wunde mit Prolapsus iridis et corpor. ciliar. und Cat. traumat. vorlag und die Lichtempfindung völlig erloschen war, war das Auge 3 Wochen post. oper. völlig reizlos und die Rissstelle nur noch an einer linearen Narbe erkennbar. Die Linse in toto getrübt. Quantitative Lichtempfindung war vorhanden, die Projection von der oberen retinalen Zone aber nicht ganz sicher.

Auch in dem zweiten Falle (gleichfalls penetrirende Corneo-Scleral-Wunde, Iris-Vorfall und Wundstar) war die auf V = 0 herabgesetzte Sehschärfe wieder auf Erkennung der Finger in 1 Fuss Entfernung gestiegen.

In dem Falle von Scleralruptur, complicirt mit traumat. Irisdefect, Prolaps. corp. ciliar. und corp. vitr. sowie Glaskörper-Blutungen, in dem nur noch quantitative Lichtempfindung vorhanden war, bekam das verletzte Auge schliesslich eine Sehschärfe von $^5/_6$ wieder, gewiss ein sehr erfreuliches Resultat.

Auch diesen beiden letzten Mittheilungen kommt insoferne eine hohe praktische Bedeutung zu, als sie uns zeigen, dass man in derartigen Fällen, in denen die Behandlung bisher meist eine zuwartende symptomatische war, gemeiniglich in der Anwendung der Kälte oder Application eines Occlusiv-Verbandes bestand, durch ein operatives Eingreifen möglicherweise nicht nur eine sympathische Erkrankung des andern Auges verhüten, sondern auch noch dem verletzten Auge neben Erhaltung der Form einen unter Umständen erklecklichen Theil der verloren gegangenen Sehkraft wieder geben kann.

Erwähnen müssen wir endlich noch, dass Verfasser auch in dem zu den genannten Operationen nothwendigen Instrumentarium mehrere zweckmässige Neuerungen und Verbesserungen erdacht und praktisch ausprobirt hat.

Die Ausstattung des für die operative Augenheilkunde, wie schon bemerkt, sehr belangreichen Werkchens ist eine sehr gute, der Preis ein mässiger. E.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

(Schluss.)

Beginn der 2. Sitzung $3^1/_2$ Uhr Nachmittags.

Es erfolgt die Bekanntgabe der zweiten Vorlage der k. Staatsregierung an die Aerztekammer vom 14. Juni 1884, die Mortalitätsstatistik resp. Abänderungsvorschläge der Formularien 3a und 3b betreffend.

Der k. Regierungsvertreter ist der Ansicht, dass, in Erwägung des Umstandes, dass die zur Verfügung stehende Zeit zur entgiltigen Erledigung nicht ausreichen dürfte, die Materie einer Commission, in welcher ein Kliniker, ein pathologischer Anatom und ein amtlicher Arzt vertreten sein wird, übergeben werden solle, was der Münchener Aerztliche Bezirksverein in seiner Sitzung vom 1. October l. J. bereits zum Beschlusse erhoben hat.

Die Kammer theilt die Ansicht des k. Regierungscommissärs, und der Vorsitzende glaubt, dass dieser Zweck am Besten erreicht würde, wenn die seinerzeitigen Beschlüsse der Commission publicirt, vervielfältigt und den ärztlichen Bezirksvereinen zur Einsicht resp. Beschlussfassung zugesendet würden. Jedenfalls müssten die etwaigen Beschlüsse der Bezirksvereine möglichst rasch zur Kenntniss der Commission retourgelangen, welche dann das Elaborat der k. Kreisregierung direct unterbreiten wird.

Damit sind die Vorlagen der k. Staatsregierung an die Aerztekammer erledigt.

Hierauf wird zur Berathung der Anträge, welche von den einzelnen Bezirksvereinen eingebracht sind, geschritten.

1) Antrag des Bezirksvereins München:

„Der ärztliche Bezirksverein München stellt an die oberbayerische Aerztekammer den Antrag, dieselbe möge an die k. Regierung die Bitte stellen, dass die Aufnahme von Aerzten in die Bezirksvereine in dem Sinne eine Beschränkung erfahre: dass Aerzten, welche sich eine schwere Verletzung der Standesehre zu Schulden kommen liessen, der Eintritt in den Verein versagt werden könne.

Darüber, ob eine solche vorliegt, möge in einer Voruntersuchung der Ausschuss unter Zuziehung der Schiedsrichter entscheiden; gegebenen Falles müsse die Angelegenheit vor das Plenum des Vereines gebracht werden, welcher nach vorausgegangener Bekanntgabe an sämmtliche Mitglieder mit $^2/_3$ Stimmen der Anwesenden entscheidet.

Motive: Nachdem sich das unabweisbare Bedürfniss herausgestellt hat, dass ein Paragraph bezüglich des Ausschlusses in die Statuten eingesetzt werde, nachdem die Einschaltung dieses Satzes mit Berücksichtigung eines in Mittelfranken vorgefallenen und von der k. Staatsregierung verbeschiedenen Falles stattfand — Ministerial-Entschliessung vom 6. September 1874 — drängte sich die Frage auf, ob es zweckmässig sei, einen Arzt, gegen welchen zweifellose Beweise der schweren Verletzung der Standesehre vorliegen, heute aufzunehmen und morgen wieder auszuschliessen. In einer Stadt wie München, welche einen Localverein und einen Bezirksverein besitzt, kann es vorkommen, dass ein Mitglied, welches nur dem Localvereine angehört, von diesem ausgeschlossen wird; nun meldet sich dasselbe zur Aufnahme in den Bezirksverein. In welch' peinliche Lage würden durch diese Anmeldung diejenigen Aerzte versetzt, welche beiden Vereinen angehören. — Jeglicher derartigen Schwierigkeit würde durch die beantragte Beschränkung der Aufnahme wirksam begegnet werden.

Nach Verlesung wird der Antrag einstimmig angenommen.

Bei der Umfrage ergeben sich nachstehende Anträge:

2) Antrag des Bezirksvereins Ingolstadt-Pfaffenhofen:

„Es wolle das Nicht-Mitnehmen des Apparates zu Geburten von Seite der Hebammen durch eine „Ergänzung" zur Instruction unter die Strafe des Art. 127 Abs. 2 des Polizei-Strafgesetzbuches gestellt werden."

Motive: Die Herren Aerzte klagen über das häufige Vorkommen dieses Unfuges, wodurch für die Gebärenden eine unzureichende Hilfeleistung von Seite der Hebammen, und selbst Verlegenheiten für die Aerzte nicht ausbleiben können.

Freiprakticirende Hebammen können im Disciplinarwege nicht bestraft werden. (S. Aerztl. Intell.-Bl. 1881 S. 368.)

Der k. Regierungsvertreter empfiehlt diesen Antrag zur Annahme schon aus dem Grunde, weil die Hebammen den Districtspolizeibehörden kaum mehr zugänglich sind.

Eine Discussion findet nicht statt, sondern wird der Antrag einstimmig angenommen.

3) Antrag des Bezirksvereins Ingolstadt-Pfaffenhofen:

„Es wolle den Aerzten bei der Behandlung der Gendarmerie-Mannschaft und deren Weiber und Kinder gestattet sein, vom Weine als Medicament Gebrauch zu machen, beziehungs-

weise die in den Medicamenten-Rechnungen hierüber vorkommenden Ansätze nicht mehr dem Abstriche unterworfen und den Betheiligten aufgebürdet werden."

Motive: Der Wein ist ein sehr gebräuchliches modernes Heilmittel und als solches auch in die Reichs-Pharmacopoe percipirt. Er ist auch, wie in Civil- und Militär-Spitälern, bei der Behandlung der Weiber und Kinder der Soldaten bis zu einem gewissen Quantum als Ordination zulässig.

Der k. Regierungsvertreter empfiehlt diesen Antrag, und wird derselbe ohne Discussion einstimmig angenommen.

4) Antrag des Bezirksvereins Ingolstadt-Pfaffenhofen:

„Es wolle dem Missstande entgegengewirkt werden, dass Hebammen, welche sich in irgend einer Gemeinde ein Zeugniss, dass daselbst der Wunsch für die Niederlassung einer Hebamme bestehe und dadurch die Aufnahme in den Hebammen-Curs erworben haben, sich nach dessen Absolvirung nicht in jener Gemeinde, sondern in einer anderen, zumal in Städten niederlassen, entgegengewirkt werden."

Motive: Solche unerbetene Zugänge hat die Stadt Ingolstadt in den letzten Paar Jahren 5 erhalten, so dass sich die Zahl der Hebammen statt der nothwendigen und anständig leben könnenden von 4 auf 9 erhöht hat. Hiedurch entsteht eine den ohnehin etwas labilen Charakter dieses Standes noch mehr demoralisirende Concurrenz, vertheilt sich entweder die Praxis in viele kleine Bruchtheile, oder lässt einzelne Personen unbeschäftigt, in welch beiden Fällen sich im Laufe der Zeit unerfahrene Hebammen herausbilden müssen. Endlich muss durch ein solches Vorgehen und die Nothwendigkeit, dass sich solche Personen ihren Lebensunterhalt nicht selten durch harte Handarbeit, Waschen und Putzen verdienen müssen, das feine Gefühl der Hände verloren gehen. Auch liegt die Gefahr nicht ferne, dass durch solche Zeugnissertheilung an Orten, wo, wie sich nachher ausweist, ein wirkliches Bedürfniss besteht, eine Verschiebung der Bedürfnissfrage für die k. Kreisregierung entsteht.

Der k. Regierungscommissär spricht sich über die Normalzahl der in den Hebammencurs aufnehmbaren Hebammen und die Gründe der regelmässigen Ueberschreitungen dieser Zahl aus. Da eine Anzahl von Einwirkungen hier bei der Petition um Aufnahme in den Curs sich geltend machen, so hält es der k. Regierungsvertreter jetzt immer in der Weise, dass nur solche Candidatinen zugelassen werden, für welche die Gemeinden die Kosten übernehmen. Wenn eine Gemeinde diess thut, dann kann man wohl von Bedürfniss sprechen; die Gemeinde wird sich dann wohl durch einen Contract zu schützen wissen.

Gegen den Antrag des Dr. Mair spricht Dr. Stumpf mit dem Hinweise, dass der Wortlaut desselben gegen die Niederlassungsfreiheit des Reiches verstösst.

Dem wird zugestimmt und der Antrag Dr. Mairs in folgender Weise modificirt:

Antrag: „Bei allen Zulassungen zum Hebammencurse wird nur ein nachgewiesenes Bedürfniss der betreffenden Gemeinde berücksichtigt und zur Constatirung dieses Bedürfnisses soll lediglich die Aeusserung der Districtspolizeibehörde in Einvernahme des Amtsarztes maassgebend sein."

Dr. Leonpacher interpellirt, ob auch die unmittelbaren Städte eine Districtspolizeibehörde besitzen, welche Interpellation in bejahendem Sinne beantwortet wird.

Der nun modificirte Antrag findet einstimmige Annahme.

Ein weiterer Antrag von Dr. Mair (Ingolstadt) auf Vergütung für schriftliche Arbeiten in der Verwaltung, welche praktische Aerzte in amtlichem Auftrage zu fertigen haben, wird nach eingehender Discussion und Klarlegung von Seite des k. Regierungs-Commissärs vom Antragsteller zurückgezogen.

5) Antrag des Bezirksvereins Mühldorf-Neuötting:

„Es wolle die k. Staatsregierung ersucht werden, dieselbe möge in Anbetracht der notorischen Zunahme der Kurzsichtigkeit, die auf dem Wege der Vererbung zu einem stationären Nationalübel heranzuwachsen drohe und in Ergänzung der in dieser Richtung bereits in's Werk gesetzten heilsamen Maassnahmen ihr Augenmerk auch auf den Druck und das Papier der Schulbücher lenken, da dieselben häufig auch Druckarten und Papiersorten zeigen, die dazu geeignet sind, die Ausbreitung der Myopie zu fördern und wenigstens bei Neuabdruck dieser Bücher diesem Missstande hindernd in den Weg zu treten."

Motive: Hervorragende Augenärzte stellten den Satz auf, es seien unnachsichtlich alle Schulbücher zu verbieten, die in Bezug auf Druck nicht nachfolgende Maasse innehielten: „Die Höhe des kleinsten n darf nur 1,5 mm, der kleinste Durchschuss nur 2,5 mm, die geringste Dicke des n nur 0,25 mm, die grösste Zeilenlänge nur 100 mm und die grösste Zahl der Buchstaben auf einer Zeile nur 60 betragen. Das n darf nicht schmäler als 1 mm; die Buchstaben müssen rein gleichmässig schwarz sein. Es handle sich beim Lesen nicht darum, dass die Buchstaben sichtbar, sondern dass sie leicht lesbar, d. h. dass sie ohne Anstrengung fliessend, auf die Dauer und bequem in einer Entfernung von 1/2 m gelesen werden können. In Bezug auf Papier verlangen dieselben gleichmässig dickes, höchstens 0,075 mm dünnes mit möglichst wenig beigemengtem Holzstoff, satinirt, ohne Schattirung, sorgsam getrocknet und leicht gelb gefärbt (Weber, Blasius, Hermann Kohn). Gegen diese Cardinalsätze verstossen nun vielfach Schulbücher, ein Missstand, der unbedingt zu beseitigen ist, da des Interesses der Verleger willen die Augen der Schüler sicher nicht geschädigt werden dürfen.

Dr. Mair schlägt vor, diesen Antrag der Regierung zur Würdigung zu übergeben, welchen Vorschlag der Regierungsvertreter gleichfalls unterstützt.

Nachdem ein weiterer Antrag nicht vorliegt, wird zur Wahl geschritten und geht aus dieser Wahl als Delegirter zum Obermedicinalausschusse Bezirksarzt Dr. Mair (Ingolstadt), als Ersatzmann desselben Dr. Leop. Graf, als Delegirter zur Generalversammlung des Vereins zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern Dr. Ludw. Stumpf hervor.

Hierauf erstattet Dr. Mair ein eingehendes Referat über seine Thätigkeit im Obermedicinalausschusse im Jahre 1884, wofür ihm der Vorsitzende im Namen der Kammer dankt.

Der k. Regierungscommissär verabschiedet die Kammer mit Worten der Anerkennung für den Eifer und Ernst der Verhandlungen, worauf der Vorsitzende dem k. Regierungs-Commissär für die ebenso thatkräftige als wohlwollende Unterstützung den Dank der Kammer votirt.

Schluss der Sitzung 5 3/4 Uhr.

Als Delegirter zum deutschen Aerztetage, bei welcher Wahl sich die Delegirten des Münchener Bezirksvereins der Stimme enthielten, wurde Dr. Ludwig Stumpf (München) gewählt.

Dr. Graf. Dr. Mühlbauer, k. Medicinalrath. Dr. Stumpf,

Correspondenzen.

/\ **München**, 27. October. Herr Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner, Referent im k. Staatsministerium des Innern, wird sich morgen in Begleitung des Herrn Central-Impfarztes Dr. Kranz nach Berlin begeben, um dort den Berathungen über Impfung im k. Reichs-Gesundheitsamte beizuwohnen.

= In der am 25. l. M. stattgefundenen Sitzung des hiesigen „Aerztlichen Vereines" wurde Generalstabsarzt Dr. v. Lotzbeck zum Vorstand für das Vereinsjahr 1884/85 gewählt. Das übrige Büreau, bestehend aus den Herren Collegen, Privatdocent Dr. Oeller, Schriftführer, Dr. Schnizlein, Cassier, und Generalarzt a. D. Dr. Besnard, Bibliothekar, wurde wieder gewählt.

— Zur Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst haben sich 42 Aerzte angemeldet, darunter 8 Militärärzte.

Berlin. Am 15. October erfolgte, wie alljährlich, in der hiesigen Universitätsaula die feierliche Einführung des neugewählten Rectors, Professor Dr. Dernburg. Dieselbe wurde eingeleitet durch die Mittheilung der Geschäftsübersicht über das verflossene Studienjahr seitens des abtretenden Rectors, Professor Dr. Kirchhoff, dem wir entnehmen, dass u. A. zahlreiche Zuwendungen der Universität zu Theil

geworden sind, von denen die Stiftungen der Gräfin Bose in Höhe von 663,537 Mark für Studirende der Medicin hervorzuheben sind.

— Der Nachweis, dass die Kommabacillen in der That die Ursache der Cholera sind, ist nunmehr auch Herrn Geheimrath Koch durch seine fortgesetzten Thierversuche geglückt. Wie die Herren Nicati und Rietsch in Marseille rein gezüchtete Kommabacillen auf Hunde und Meerschweinchen mit Erfolg übergeimpft haben, so ist es Koch in dieser Woche gelungen, dieselben durch Impfung auf Kaninchen mit gleichem Erfolge zu übertragen: die Versuchsthiere erkrankten und starben in kurzer Zeit unter Cholera-Symptomen, und in ihrem Darm fanden sich die lebenden Kommabacillen. — Dagegen vermochte Koch nicht mit den von Finkler und Prior (Bonn) ihm übersandten Reinculturen den gleichen Erfolg zu erzielen, und ist nach Koch der allerdings gleichfalls kommaförmige Bacillus der Cholera nostras durchaus nicht identisch mit seinem Cholerabacillus, von welchem letzteren er sich durch Plumpheit und Dicke wesentlich unterscheide.

— Die Choleraepidemie in Italien ist fortdauernd im Abnehmen begriffen. — Vom 6. bis incl. 13. October zählte man in ganz Italien 1225 Neuerkrankungen und 702 Todesfälle, von welchen auf die Stadt Neapel 495 Erkrankungs- und 277 Sterbefälle kamen. — In einem kleinen Orte Apuliens werden die dort ankommenden Fremden in folgender primitiven Weise desinficirt: 2 Policisten stehen am Thore, bewaffnet mit Clystierspritzen, und entleeren deren Inhalt (Carbol-Oel) auf die Kleider der Passirenden.

Bonn. Professor Finkler und Docent Dr. Prior werden sich in den nächsten Tagen nach Genua behufs Studiums der Cholera begeben.

Leipzig. Am 15. October ist hier das neue, unter der Direction des Professor Hesse stehende zahnärztliche Institut der Universität eröffnet worden.

Wien. Am 11. October ist hier in Gegenwart des Kaisers und der meisten Erzherzöge sowie der Würdenträger des Reiches die neue Universität feierlich eingeweiht worden.

Genua. Professor Klebs aus Zürich ist zum Studium der Cholera hier eingetroffen.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 20. bis incl. 26. October 1884.

Es wurden 100 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 32, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern —, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten —. 40

Rachenentzündung 19, Entzündung der Bronchien 26, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 54

sonstige fieberhafte Erkrankungen 6

In Summa: 100

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 42. Jahreswoche vom 12. bis incl. 18. October 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (3), Scharlach 3 (—), Diphtherie und Croup 4 (3), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (2), Abzehrung 11 (10), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (31), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 9 (11), sonstige Lungenkrankheiten 3 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (3), Gehirnschlagfluss 8 (2), Bauchfellentzündung 2 (3), Krebs 3 (8), Altersschwäche 4 (3), Unglücksfälle — (2), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 116 (125), der Tagesdurchschnitt 16.6 (17.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 25.1 (27.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14.9 (13.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.5 (11.8).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 49, davon 35 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 60, davon 45 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 2, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	80	66	68	74	222	229	5	8
Rechts „ „ . . .	33	24	36	21	103	83	2	2
Summa:	113	90	104	95	325	312	7	10
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 5. bis 11. October 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	66	65	131	3	1	4	69	66	135
Ausser der Ehe . .	26	20	46	1	—	1	27	20	47
Summa:	92	85	177	4	1	5	96	86	182
Tagesdurchschnitt	—	—	25.3	—	—	0.7	—	—	26.0
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	25.7	—	—	0.3	—	—	26.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Personalnachrichten.

Ernennung. Der praktische Arzt Dr. Anton Groeber in Eggstädt, Bezirksamts Traunstein, wurde zum Bezirksarzt I. Cl. in Kötzting ernannt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

FRANZ JOSEF-Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Min.-Depôts. Broschüren etc. gratis d. d. **Budapest Versend.-Direction.** (23p)

Hämoglobin-Chocolade-Zeltchen.

Zur Beförderung des Blut- und Muskelwachsthums, zur Hebung der Muskel-Thätigkeit, als diätetisches Mittel zur Unterstützung der Heilung von Blut-, Lymph- und rheum.-Muskelkrankh. — Erklärung mit Zeugniss der königl. Untersuchungs-Anstalt gratis. Durch Apotheken und Droguenh. von **Dr. Pfeuffer, München.** (3)

MATTONI's GIESSHÜBLER

reinster alkalischer

SAUERBRUNN

bestes Tisch- u. Erfrischungsgetränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

Heinrich Mattoni, Karlsbad und Wien.

(36,32)

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

Emser Victoriaquelle,

welche sich vor allem durch ihren bedeutenden **Gehalt an Kohlensäure auszeichnet** — also für den häuslichen Gebrauch besonders **empfehlenswerth** ist. —

Emser Pastillen mit Bleiplombe. — Emser Quellsalz in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handl. u. Apotheken.
König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems. (8g)

Cataplasma artificiale,

empfehlen
A. & L. Volkhausen, Apotheker, **Elsfleth a/d. Weser.**
Der Verkauf ist in den Apotheken. (96)

Ct. Uri Schweiz. — **ANDERMATT** — **im Ursernthal** 1444 M. ü. M.

nur ¾ Stunden von Gotthardbahnstation Göeschenen.

Vorzüglichste Winterstation für Brust- und Lungenkranke

Die seit 10 Jahren mit grösster Sorgfalt angestellten meteorologischen Beobachtungen der meteorologischen Station in Zürich haben nachweisbar

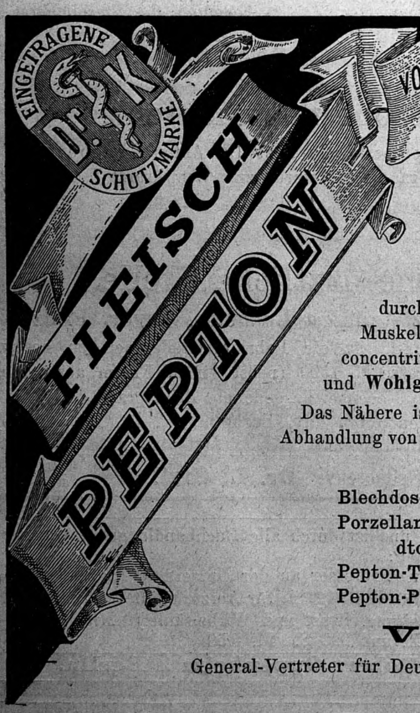
das günstigste Resultat

vor allen ähnlichen Plätzen (wie z. B. Davos, das mehr Winden ausgesetzt ist) ergeben und ist Andermatt als Erholungsstation in Folge der ausserordentlich erfolgreichen Heilresultate schon seit längerer Zeit das Augenmerk ärztlicher Autoritäten, überdiess bietet die nahe Verbindung mit der Gotthardbahn den Vortheil, dass die Titl. Reisenden nicht einer langen, quälenden Post- oder Wagenfahrt ausgesetzt sind, was namentlich für schwächere Patienten sehr zu berücksichtigen ist. Prachtvolle, geschützte Lage. Grossartiges Gebirgspanorama. Eisbahn und Eispavillon. Prächtige und gefahrlose Schlitten- und Rutschpartien.

Curhaus & Hôtel Bellevue

neugebautes und comfortabel eingerichtetes Hôtel I. Ranges mit 100 gutmöblirten Zimmern, geräumigen Gesellschaftslocalen und vielen Balkons, nebst Dependencen **„Villa Helvetia“, „Chalet Bellevue“, & „Touriste“.** Das ganze Haus (incl. Corridore) ist mit vorzüglichster Heizeinrichtung neuesten Systems und ausgezeichneter Ventilation versehen. Sonnige Veranda's. Billard und Conversationssaal etc. Bäder und Douchen im Hause. Reiche Unterhaltungs-Lectüre. Pensionspreis von Frc. 5½—10. — Alles inbegriffen. Broschüren und Prospecte auf gefl. Verlangen gratis und franco. (M. 2045 Z. 10k)

Der Curarzt: **Dr. Vögtli.** — Der Besitzer: **Seb. Christen-Kesselbach.**



VON **DR. KOCHS**
PRIVAT-DOCENT
DER UNIVERSITÄT BONN.

Ein neues Nährmittel und Genussmittel

für Kranke und Gesunde,

durch welches die lange gesuchte Lösung des Problems erreicht ist, den Eiweiss-Gehalt des Muskelfleisches zu peptonisiren und zusammen mit dessen Extractiv-Stoffen in Präparate zu concentriren, die **leichte Löslichkeit, sofortige Aufsaugung** in den Organismus, **Haltbarkeit** und **Wohlgeschmack** vereinigen.

Das Nähere ist aus der im Verlage von **Max Cohen & Sohn** in **Bonn** erschienenen wissenschaftlichen Abhandlung von **Dr. Kochs** (Preis M. 1.—.) und aus dem jede Verpackung begleitenden Prospectus zu ersehen.

Verpackungen:	Detail-Preise:
Blechdosen von 1 Kilogramm netto	Mark **14. 50**
Porzellan-Töpfe von 225 Gramm netto	„ 4. —
dto. „ 100 „ netto	„ 2. —
Pepton-Tafeln in Etuis von 200 Gramm netto	„ 4. —
Pepton-Pastillen in Schachteln von 25—30 Gramm netto	„ 1. —

Vorräthig in allen Apotheken.

General-Vertreter für Deutschland, Skandinavien und Dänemark (3c)

E. T. Pearson, Hamburg.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 45. 1884. 4. November. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber Diphtherie.

Von Dr. *P. Walter*, Gefangenhausarzt in Sulzbach i./O.

> Fast alle Parasiten sind nur auf eine oder einige Thierspecies angewiesen, die ihnen als Werth dient. (R. Koch.)

Mit dem Namen Diphtherie bezeichnet man klinisch nicht allein zwei oder drei Krankheitsformen, bei denen Membranen auf den entzündeten Mandeln regelmässig beobachtet werden, von mancher Seite diagnosticirt man auch noch katarrhalische und croupöse Diphtheriefälle.[1]) Demgemäss wären sämmtlichen Diphtherieformen neben der Ansteckungsfähigkeit nur die zwei initialen Symptome des Fiebers und der entzündlichen Erscheinungen auf der Mandeloberfläche gemeinsam, und erst die verschiedenen anderen nachfolgenden Erscheinungen, die bei dem jeweiligen einzelnen Krankheitsfall ausserdem sich noch zeigen, bewirkten dann die weitere Unterscheidung der Diphtherie in mehrere Varietäten.

Eine Eintheilung nun der Diphtherieformen, welche dem wirklichen Vorkommen am besten entspricht, scheint nach Klebs[2]) diejenige in Pseudodiphtherie, Diphtherie und Scharlachdiphtherie zu sein.

Von diesen drei Krankheiten ist die letzte durch das Exanthem, welches fast ausnahmslos die Halserscheinungen begleitet, am leichtesten zu isoliren, während die beiden anderen Arten in ihrem Auftreten und ihren Symptomen einander oft so ähnlich sehen, dass man sie besonders bei Beginn der Krankheit nicht von einander unterscheiden kann. Aus diesem Grunde, hauptsächlich aber in Hinblick auf die Thatsache, dass bei Diphtherie-Hausepidemien oft das eine Glied der Familie leicht, das andere schwer erkrankt, dass das eine Kind vielleicht an der Krankheit stirbt, das andere befallene dafür kaum in's Bett sich zu legen gezwungen ist, erscheint die Meinung mancher Aerzte nicht ungerechtfertigt, dass die Pseudodiphtherie nur einen leichteren Grad der wirklichen darstellt, indem bei der ersteren die Erscheinungen der Allgemeininfection nur mässig sind, ein Fortschreiten der specifischen Entzündung auf die Nachbarorgane nur im geringen Masse statt hat, der Verlauf ein kurzer und der Ausgang stets ein günstiger ist. Endgültigen Entscheid übrigens, ob beide Arten ätiologisch wirklich wesentlich eins und nur dem Grade nach verschieden sind oder ob ein Verhältniss besteht, wie bei der Cholera asiatica und der nostras wird hoffentlich noch das Mikroskop bringen.

Entzündungen, die ganz wie diphtheritisch sich ausnehmen, können ebenso durch mechanische wie chronische Reize (Druck durch Kothmassen oder Gallensteine, Aetzung durch Ammoniak oder Carbolsäure) wie durch zeitweilige Aufhebung des Blutzuflusses[3]) hervorgerufen werden.

Dass die Pseudomembranen aber wirklich diphtheritischer Natur sind, erkennt man (nach Klebs) an den stäbchenförmigen gleichlangen, pflanzlichen Gebilden, welche senkrecht gestellt und dicht aneinander gereiht die Oberfläche der intacten Pseudomembranen überziehen. Ausser diesen Stäbchen finden sich in den oberen Schichten der Membranen noch Mikrokokkenballen, die sich durch die Kleinheit und dichtgedrängte Lagerung der Körnchen auszeichnen. Dieselben Stäbchen und Kokken findet man nicht nur in den Harncanälchen, sondern auch im Urin, und die ganze Substanz der Halslymphdrüsen ist oft vollgestopft von den stäbchenförmigen Gebilden. Man findet ferner bei der echten Diphtherie reichliche Einlagerung stäbchenförmigen Elements anfangs nur in der Pia mater, der grauen Rinde und den oberflächlichen Schichten der weissen Hirnsubstanz, später in allen Theilen des Gehirnes und Rückenmarkes. Im Blute der Diphtherischen endlich circuliren zahlreiche bewegliche Mikrokokken, die sich an den Gefässwänden anlegen und sie durchdringen, um sich im Gewebe wieder zu Stäbchen umzuwandeln.

In den pseudodiphtherischen Membranen kommen statt der stäbchenförmigen Schizomyceten Ballen von gröberen Mikrokokken vor, die natürlich auch in die Lymphgefässe, Lymphdrüsen und in das Blut gelangen, die aber von den lebendigen Zellen früher vernichtet werden, ehe sie weitere delitäre Ausbreitung gewinnen können.

Bei der Scharlachdiphtherie, die anatomisch und klinisch

1) Berliner klinische Wochenschrift 1884 Seite 251.

2) Realencyclopädie der gesammten Heilkunde. Band II S. 158.

3) Die experimentelle Diphtherie. Von Otto Heubner 1883.

gewöhnlich von der ächten Diphtherie nicht zu unterscheiden ist, sind in den membranösen Bildungen des Rachens Mikrokokken und spärlich Stächen gefunden worden, von denen man als selbstverständlich annehmen muss, dass ihre Invasion des Körpers je nach der Schwere des Falles eine verschieden intensive, aber dem Verbreitungsmodus des Diphtheriegiftes völlig analoge sein wird.

Es wird jetzt wohl ziemlich allgemein angenommen, dass die Erscheinungen der drei oben erwähnten Krankheiten von einer Einwanderung dieser Mikroorganismen in den menschlichen Körper herrühren: Die Pilze setzen sich primär auf der Tonsillen- und Rachenschleimhaut, wohin sie durch den Schluckact gelangen, fest und bringen daselbst die diphtherischen Belege hervor; sie kriechen von da in die folliculären Apparate der Lymphdrüsen und vermehren sich daselbst durch Theilung oft zu so wuchtigen Massen, dass das normale Gewebe unter Umständen vollständig zu Grunde gehen kann. Ebenso lassen sich das Fieber, das Exanthem und die anderen toxischen Erscheinungen durch die Anwesenheit, Vermehrung und Weiterentwicklung der Spaltpilze im Blute erklären; wie ja auch die krankhaften Symptome von Seiten des Centralnervensystems und der Nieren mit dem Auffinden der Pilze in diesen Organen sich genügend begründen lassen.

Die obenerwähnten drei Krankheiten rangiren demgemäss unter die parasitischen Spaltpilzvegetationen, d. h. unter die Mycosen. Und es lässt sich aus dem Auftreten dieser Krankheiten und ihrer Verbreitungsart, unter Mithilfe dessen, was man bis jetzt vom Vorkommen und Leben der erwähnten kleinsten Pflanzen weiss, eine Charakteristik dieser pathogenen Spaltpilze construiren, welche die folgenden Lebenseigenschaften als mehr oder weniger gemeinsame ergibt: „Der Diphtheriepilz ist ein Parasit; er gedeiht von selbst nur auf seinem lebendigen Nährboden; einen Standort des Pilzes in der freien Natur hat man bis jetzt nicht gefunden. Stirbt das diphtheritische Individuum, so geht der Parasit auch mit zu Grunde. Die gewöhnliche Art seiner Vermehrung ist die Theilung in seinem natürlichen Nährboden. Getrennt von letzterem kann er nicht lange mehr keimfähig bleiben; er wird wie das abgemähte Gras welken, trocknen und sterben.“

Indem der Diphtheritische ausathmet, spricht, schreit, spuckt, gurgelt, räuspert, hustet, schneuzt oder niest etc., bringt er einen künstlichen mit kleinsten Partikelchen der kranken Tonsillenschleimhaut gemischten Spray zu Stande, in welchem die gesunde Umgebung athmen muss. Mit der durch die verschiedensten Excrete verunreinigten Bett- und Leibwäsche (Schnupf-, Hand-, Tischtücher etc.) kommen die Gesunden oft unwillkürlich in Berührung und können bei dieser Gelegenheit etwas Tonsillenschleim an die Hand und von da in den Mund bringen. Ebenso werden die Ess- und Trinkgeschirre der Kranken oft von den Gesunden, wenn auch meist unbedachtsamer Weise benützt und dabei das daran hängende Gift mitgegessen oder -getrunken.

Zwar werden immer von Zeit zu Zeit vereinzelte Scharlachdiphtherie-Fälle bekannt, bei denen die Ansteckung durch gesunde Personen vermittelt worden sein soll; doch ist keiner dieser Fälle absolut einwandfrei; bei keinem erscheint die Möglichkeit einer Inficirung durch Contact mit Erkrankten als absolut ausgeschlossen; alle zeigen Lücken in der Beobachtung und Ueberwachung der Kinder. Kein exacter Fall ist bekannt geworden, bei dem eine indirecte Ansteckung als die einzig mögliche angenommen werden müsste, wie es beispielsweise der Fall wäre, wenn eine jugendliche Zellengefangene durch den Arzt oder die Aufseherin während einer Epidemie mit Scharlachgift angesteckt würde. Und angesichts der Thatsache, dass zwei Drittel aller Erkrankungen nicht zur Cognition des Arztes kommen, werden derartige Beobachtungen immer mangelhaft, die Schlüsse daraus stets unsicher bleiben.

Während also die Annahme einer Uebertragung des Scharlachgiftes durch gesunde Mittelspersonen immerhin mindestens anfechtbar ist, kann während jeder Epidemie das Gegentheil constatirt werden, dass nämlich reinliche Pflegerinnen scharlachkranker Kinder ihre Umgebung nicht gefährden, wenn Gesunde und Kranke nur strenge und andauernd geschieden bleiben. Dabei brauchte der Trennungsraum nicht einmal gross zu sein und ein leeres Zimmer zwischen den gesunden und kranken Kindern genügt schon. Sehen wir ja auch täglich, wie die Angehörigen gesunder und kranker Kinder auf der Strasse, auf dem Markte, in der Kirche, in Kaufläden, im Wirthshause, im Theater, in der Gesellschaft, in der Eisenbahn etc. zusammenkommen, ohne dass sie sich das Gift gegenseitig mittheilen.

Freilich ganz von der Hand weisen lässt sich die Möglichkeit einer indirecten Ansteckung doch nicht: „werden einzelne Pilze sammt einem Theile ihres Nährbodens von ihrem natürlichen Sitze im Rachen getrennt und gelangen so nach Aussen, so werden sie daselbst jedenfalls so lange fortvegetiren können, als das mitgenommene Nährmaterial anhält und tauglich bleibt.“ Der Pilz wird also lebendig bleiben, so lange letzteres seine für die Fortexistenz der Mikrobien nöthigen Eigenschaften nicht verändert. Längere Zeit wird es aber unter gewöhnlichen Umständen nicht währen, dass dieses vom Mutterboden losgerissene Nährmaterial die nöthige Feuchtigkeit, Wärme etc. überhaupt seine Intactheit behält. Auf diese Weise können hie und da einmal unter besonders günstigen Umständen ausgeworfene Partikelchen aus einem Diphtherierachen Wochen lange ansteckungsfähig bleiben, vom Wartepersonale, von Besuchern, vom Arzte an Händen und Kleidern fort und gelegentlich auf Entfernte übertragen werden. Unter solchen Umständen kann das Gift auch verschickt werden z. B. durch schmutzige Wäsche. Derartige Fälle indirecter Ansteckung ereignen sich aber erfahrungsgemäss sehr selten und diese thatsächliche Seltenheit erklärt sich ungezwungen, wenn man annimmt, dass der Pilz getrennt von seinem lebendigen Mutterboden, auch wenn er bei seiner Losreissung etwas Nahrung mitbekommen hat, überhaupt nicht lange mehr leben kann.

(Schluss folgt).

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern im Jahre 1883.

Vom k. Centralimpfarzte Dr. *A. Kranz.*

(Schluss.)

Die k. Kreisregierung der Pfalz berichtet über animale Impfung:

„Animale Lymphe wurde hauptsächlich von praktischen Aerzten zu Privatimpfungen benutzt, von verschiedenen Quellen bezogen. Es wurden damit 1,1 Proc. der Impfungen vorgenommen mit 24,3 Proc. Misserfolgen und durchschnittlich

4,3 Blattern. Ein Versuch mit selbstgewonnener Lymphe wurde nur vom k. Bezirksarzte zu Pirmasenz Dr. Leupoldt gemacht, derselbe war aber wenig verlockend".

Letzterer, werthvoll weil im Landbezirk bethätigt und vielfach interessant lautet im Auszuge:

„Obgleich meine früheren Versuche mit conservirter thierischer Lymphe nicht gerade ermunternd waren, wollte ich doch, angeregt durch die Würzburger Erfolge (Aerztl. Intell.-Bl. 1883 Nr. 9 ff.) die Impfung direct vom Kalbe in hiesiger Stadt durchführen, doch scheiterte mein Vorhaben zunächst an der Unmöglichkeit, unter nur einigermassen annehmbaren Bedingungen ein Impfthier zu bekommen. Localitäten, um ein solches nach dem Ankaufe unterzubringen, standen mir nicht zu Gebote, die hiesigen Metzger glaubten ihrem Rennomée zu schaden, wenn sie ein Kalb nach geschehener Benützung wieder zurücknähmen, und ein Händler hier machte mir in vollem Ernste den Vorschlag, für Benützung eines Thieres, das er selbst auf 27 M. gewerthet hatte, fünftägige Pflege, Transport zum Impflocal und zurück 32 M. zu zahlen! — So wurde denn wieder der grösste Theil der Impfung von Arm zu Arm gemacht, bis es mir im Juli gelang, unter äusserst coulanten Bedingungen auf dem zum Kloster gehörigen, 1/2 Stunde von hier entfernten Josephshofe ein Kalb zu bekommen, wo ich den grossen Vortheil eines vorzüglich gepflegten Viehstandes und vielleicht des luftigsten und schönsten Stalles unseres Cantons hatte. Dort impfte ich unter freundlicher Assistenz des k. Herrn Bezirksthierarztes hier, der mir während des ganzen Geschäftes mit Rath und That zur Seite stand, ein 4 Wochen altes Mutterkalb genau nach den Würzburger Angaben in die rechte untere Bauchgegend. Es wurden nach der loc. cit. beschriebenen Weise 12 Vierecke mit flachen, kaum blutrünstigen Schnitten angelegt. Der Stoff war 12 Stunden vorher einem Erstimpflinge entnommen worden. Nach dem Eintrocknen der Lymphe bedeckte man mit reiner Leinwand die ganze Gegend zwischen den vorderen und hinteren Schenkeln und nähte jene auf dem Rücken so zusammen, dass sie dem Bauche ziemlich straff anlag. Eine zweite Umhüllung von derberem Stoffe wurde darüber in ähnlicher Weise befestigt und so der doppelte Zweck erreicht, das Lecken und Verunreinigen der Impfstellen wirksam zu verhüten, ohne dem Kalbe eine Zwangslage zu geben, ohne es aus seinem Stande entfernen zu müssen, wobei es auch an der Kuh saugen konnte. So befand sich dasselbe während der ganzen kritischen Zeit gesund und munter, allerdings in einer Pflege, wie ich sie manchem meiner menschlichen Impflinge nur wünschen möchte. Genau nach 5 mal 24 Stunden geschah die Lymphabnahme nach Würzburger Vorschriften mit von dort her bezogenen Instrumenten. Jedes Quadrat hatte 3—4 erbsengrosse, porcellanglänzende, derbe Blattern mit angedeuteter Delle entwickelt, deren ziemlich spärlicher Inhalt auf vorher in Wasser abgekochte Glasplatten gedrückt wurde. So armirte ich 12 Plattenpaare, deren Ränder in gerade noch flüssiger Paraffin eingetaucht wurden, ein Verfahren, das ich nicht empfehlen möchte, da der Abschluss hiedurch nicht besonders zuverlässig ist, die einzelnen Plattenpaare wieder leicht unter einander verkleben und wegen des so niedrigen Schmelzpunktes das Fett beim Abimpfen so weich durch die Handwärme wird, dass Vermischung von Lymphe und Paraffin an den Rändern leicht entsteht, und so (wenn man reines Fett verwandte) wohl kaum eine Gesundheitsschädigung, leicht aber Fehlimpfung und jedenfalls kein reinliches Arbeiten erfolgt (Sehr richtig). Mit dieser Lymphe machte ich bei jedem Erstimpflinge auf beiden Armen, bei den Schülern auf dem linken Arme zwei parallele, seichte, bis zu 1 cm lange, ziemlich weit von einander entfernte, blutrünstige, aber nicht stärker blutende Striche, in die ich die vorher mit Aq. dest. und Glycerin āā zu einem dicklichen Brei aufgeweichten Impfstoffe sorgfältig einrieb.

In Bezug auf die Erstimpflinge erhielt ich folgende Resultate.

1 1/4 Stunden nach der Stoffabnahme wurden geimpft:

	Kinder,	mit Gesammterfolg von Blattern	darunter Eine	Fehlimpfung
	20	41	9 mal	0
2 1/4 „	26	33	7 „	9
7 „	4	6	2 „	0
24 „	27	1	1 „	26
50 „	40	11	5 „	32
im Ganzen	117	92	24 „	67

Es wurden also nach 1 1/4 Std. 0 Fehlimpfung u. 50 Proc. Blattern
„ 2 1/4 „ 35 „ 32 „ „
„ 7 „ 0 „ 50 „ „
„ 24 „ 95 „ 1,8 „ „
„ 50 „ 80 „ 7 „ „
„ im Ganzen 58 „ 22 „ „
erzielt.

Bei 22 Wiederimpflingen entwickelte sich 16 mal Erfolg und 6 mal (= 22 Proc.) keiner.

Ehe ich meine Schlussfolgerungen ziehe, will ich den nicht ganz unwichtigen Kostenpunkt erwähnen. Obgleich ich für Benützung des Kalbes nichts zu zahlen hatte, so war durch Trinkgelder und durch wegen Fehlimpfung bedingte weitere Termine etc. der Kostenbetrag ein weit höherer, als wenn ich mit bezahlten Kindern von Arm zu Arm geimpft hätte; doch glaube ich, dass ohne bedeutende pecuniäre Opfer eine ein- oder zweimalige Massenimpfung in der Stadt durchzuführen sein wird.

Meine Resultate kranken daran, dass die animale Lymphe noch nicht auf der Höhe ihrer Entwickelung stand (?) und sie es nicht zuliess, dass ich jedem Impfling sein entsprechendes Quantum zutheilte. Wenn es trotz dieser Mängel erlaubt ist, Schlüsse zu ziehen, muss ich sagen:

„1) Die animale Lymphe verliert rapid an Wirksamkeit, ich möchte fast behaupten, sie nimmt in etwa quadratischen Verhältnissen zu der seit ihrer Abnahme verstrichenen Zeit an Wirksamkeit ab, sie ist desshalb

2) für die Impfung in grösseren Landbezirken kaum brauchbar und

3) vorwiegend nur in Städten, wo grosse Massen bei geeigneter Assistenz fast von der Pustel weg geimpft werden können, anwendbar und dann sicher nicht zu kostspielig."

Die k. Regierung der Oberpfalz sagt: „Mit animaler Lymphe wurden 191 Kinder geimpft; die Lymphe wurde bezogen von Leipzig, von Wichmann in Berlin, vom ärztlichen Vereine in Weimar, meist aber von Pissin in Berlin. Die Zahl der erzielten Blattern betrug bei dieser Art der Impfung 721, oder durchschnittlich 3,7 auf den Impfling."

Die k. Regierung von Unterfranken berichtet: „Eine Reihe von Impfärzten hatte mit animaler Lymphe Versuche

gemacht, allein die Stimmung hierüber ist im Allgemeinen keine günstige.“

Die Züchtung von Impfkälbern wird einerseits als zu schwierig bezeichnet, welcher Meinung aus mehrfacher Erfahrung widersprochen werden muss, wobei allerdings nicht geläugnet werden kann, dass namentlich Witterungs- und Temperatur-Verhältnisse auf die Gesundheit des Kalbes und die Entwickelung der Pusteln einen sehr bedeutenden Einfluss ausüben, wie diess die vom Bezirksarzte Dr. Röder in Würzburg mitgetheilten Erfolge vollzogener Impfungen am besten beweisen.

„Die Impfung des ersten Kalbes und die Abimpfung von demselben (100 Proc. Erfolg) gelang vorzüglich, während die späteren Kälber- und Kinder-Impfungen ein wenig erfreuliches Resultat lieferten, woran ohne Zweifel die ungünstigen Witterungsverhältnisse einen guten Theil die Schuld tragen.“

Aber auch die Conservirung der animalen Lymphe lässt trotz der vielfachen in Darmstadt, Hamburg, Berlin, Weimar u. a. O. gemachten Versuchen und Erfahrungen noch viel zu wünschen übrig.

Bezirksarzt Dr. Zwanziger in Schöllkrippen erzielte mit conservirter Lymphe von Dr. Laroche in Landsberg bei 68 Erstimpflingen 528 Pusteln (7,7 pro Kind) und nur 2 Fälle mit je Einer Pustel und keine Fehlimpfung; bei der Revaccination aber 18 Fälle mit vollkommenen Pusteln und 7 Fälle (33 Proc.) Fehlimpfungen.

Bezirksarzt Dr. Goy in Ebern bezog angeblich frische in Haarröhrchen conservirte animale Lymphe von Dr. Protze in Elberfeld und impfte damit 98 Kinder und zwar

16	oder 18,6	Proc.	mit Pusteln
25	„ 29,1	„	„ Bläschen
45	„ 52,3	„	„ Knötchen
12	„ 13,5	„	ohne allen Erfolg

und hat in Folge dieses kläglichen Resultates um so mehr alle Lust verloren, mit thierischer Lymphe weitere Versuche anzustellen, als ihm dieselben nicht nur viele Mühe, Zeit und Aerger — sondern auch viel Geld — er hatte 37 Mark für Lymphe ausgegeben — kosteten.

Auch Bezirksarzt Dr. Imhof in Brückenau hatte von Dr. Protze in Elberfeld Lymphe bezogen, mit welchen er bei Erstimpflingen kleine linsengrosse, sehr schön entwickelte, bei den Revaccinationen aber gar keine Pusteln erzielte.

Bezirksarzt Dr. Braun in Mellrichstadt impfte mit conservirter Thierlymphe 40 Erstimpflinge und erzielte 112 Pusteln oder 2,8 pro Kind, dabei in 23 Fällen nur je Eine Pustel.

„Es unterliegt keinem Zweifel und ist von uns stets behauptet worden, dass die Impfung mit animalem Stoffe noch im statu nascenti sich befindet und dass sie erst zur wahren Geltung gelangen kann, wenn es gelungen sein wird, dieselbe in wirksamer Weise für längere Zeit zu conserviren. Bis dahin wird sie stets mehr oder weniger grosse Schwierigkeiten bereiten und Widerstand finden. Gleichwohl wird die obligate Einführung derselben in den grösseren Städten um so weniger sich lange verschieben lassen, als hier die Beschaffung von solchen Vorimpflingen, deren Qualification hiezu bezüglich Abstammung und Gesundheit eine absolut sichere und zweifelsohne ist, mit ebenso viel Mühe als Verantwortlichkeit verbunden ist.“

Der k. Bezirksarzt von Sonthofen Dr. Scheppach äussert sich folgendermassen:

„Sollte je die staatliche Einführung der animalen Impfung geplant werden, was nach den unlieben Erfahrungen mit dem animalen Impfstoffe und bei der durch neuere Experimente wiederholt nachgewiesenen Unschädlichkeit der cutanen Impfung mit humaner Lymphe in Betreff der Infection der Tuberculose und anderer Krankheiten nicht recht wahrscheinlich ist, so wäre zu wünschen, dass den Impfärzten auf dem Lande der Impfstoff in einer Form und in einer Menge geliefert würde, dass das ohnehin mühsame Impfgeschäft nicht noch mehr erschwert werde.“

So viel ist sicher, die animale Impfung in Bayern hat im Jahre 1883 durchschnittlich nur 3 bis 6 Blattern für das Kind, in 7,6 bis 11,7 Proc. blos je Eine und 9,7 bis 13,7 Proc. Fehlimpfungen bei den Erstimpflingen, bei den Revaccinationen aber gar 14,8 bis 53,3 Proc. Fehlimpfungen ergeben; Resultate, die einen Schutz gegen Variolaepidemie nur in geschwächtem Masse ergeben werden, welchen die Impfung von Arm zu Arm in viel erheblicherem Grade geleistet hat und leisten wird. Locale Verhältnisse mögen die Anwendung des animalen Impfstoffes immerhin wünschenswerth machen, für Bayern jedoch besteht nach der ganzen Sachlage auch gar kein Grund von der altbewährten Methode der Impfung von Arm zu Arm abzuweichen, und das um so mehr, als durch die Impfung vom Thier, wahrscheinlich weil bei derselben ausgiebigere Impfverletzungen gesetzt werden müssen, verhältnissmässig mehr Impfrothlauf erzeugt wurde, als mit der von Arm zu Arm: von Uebertragung von Syphilis ist bei uns seit 32 Jahren kein Fall mehr vorgekommen, und diese hätten bei einiger Aufmerksamkeit leicht vermieden werden können.

Wir haben auch keine eigentlichen Impfrenitenten zu verzeichnen, es wurden nur in einem Bezirke zwei solche zur Strafeinschreitung überwiesen, und da handelte es sich mehr um Säumlinge als um Renitenten.

Dagegen darf es nicht Wunder nehmen, dass jene Fälle sich von Jahr zu Jahr mehren, in welchen sich Eltern nicht gegen die Impfung als solche sträuben, sondern auf Ausführung derselben mit animalem Stoffe bestehen. Da dieses nicht ganz selten solche Eltern sind, die mit der Unliebsamkeit von constitutionellen Krankheiten persönliche Erfahrungen gemacht haben, ist unter anderm gerade hier die Anwendung des animalen Impfstoffes am Platze.

In allen ausser den gleich zu bezeichnenden Fällen verlief der Blatternprocess in der normalsten Weise; stärkere Reaction und Ausschwärung von Blattern in überall nur einzelnen Fällen wird aus 12 Districten berichtet und sind kaum einer Erwähnung werth. In grösserer Ausdehnung, nemlich in 40 Proc. der Geimpften kam Röthe und Geschwulst der Impfstellen in der Gefangenenanstalt Sulzbach vor.

Erysipele verzeichnen folgende Impfärzte:

1) Landau a/I., wovon schon oben bei animaler Impfung berichtet;

2) Bruck in drei zeitlich und örtlich getrennten Fällen, die rasch in Genesung übergingen.

3) Winnweiler 2 Fälle, von dem das eine Erysipel am 6., das andere am 5. Tage nach der unverdächtigen Controle auftraten; der Impfstock und die übrigen von ihm Geimpften blieben gesund.

4) Waldmohr. Ein Fall, der ebenfalls in Genesung überging. Da zu gleicher Zeit mehrere Kinder an Phlegmone der Geschlechtstheile und an Forunculosis behandelt

wurden, ist die Frage, ob, wenn dieselben vor Entstehung dieser Krankheit geimpft worden wären, das Rothlauf nicht eher an den Impfstellen aufgetreten wäre.

5) Kandl. Ein Kind wurde mit nur wenig Stunden altem in Röhrchen conservirtem Stoffe am 2. Mai geimpft, am 9. Mai wurden 19 später gesund gebliebene Kinder davon abgeimpft; am 16. Mai zeigte der Abimpfling rothe phagadänische, wenig secernirende Impfverletzungen und einen handtellergrossen, schmerzhaften Entzündungshof bei mässigem Fieber; auf Bleiwasserumschläge liessen die entzündlichen Erscheinungen nach, am 19. Mai war die Röthung vorüber und die Wunden begannen zu heilen.

6) Ebermannstadt. Bei einem 7 Monate alten Kinde und einem Wiederimpflinge trat Rothlauf auf, das sich bei ersterem bis über die Hand ausdehnte, bei letzterem blos auf den Arm beschränkt blieb. In beiden Fällen war Durchnässung die Ursache.

7) Dinkelsbühl. Ein mit conservirtem Stoffe geimpftes Kind zeigte schon am 2. Tage nach der Impfung Röthung der Impfstellen mit heftigem Fieber und Convulsionen, am nächsten Tage verbreitete sich das Erysipel über den ganzen rechten Arm und die rechte Brusthälfte, begrenzte sich hier und nachdem am 5. Tage das Fieber nachliess, konnte es ausser Gefahr betrachtet werden. Die Arme des Kindes sind vor der Impfung mit Carbolwasser gereinigt worden; am kranken Arme entstanden 2 Blattern, am anderen keine. Seit Jahren war im betreffendem Hause kein Erysipel vorgekommen.

8) Herrieden. Zwei Kinder wurden zu gleicher Zeit von einem anderen geimpft. Der Vorimpfling und das eine der Kinder blieb gesund, das andere bekam Rothlauf, hatte 3 Tage lang über 41° Temperatur und endete mit Genesung.

9) Nürnberg. Am 23. Mai Nachmittags 2 Uhr wurden in Mögeldorf 106 Erst- und 70 Wiederimpflinge vaccinirt. Die Schwüle innerhalb und ausserhalb des Locales war beträchtlich. Am Abende des Impftages erkrankte der grössere Theil der Erstimpflinge der Beschreibung nach mit Fieber; in den nächsten 2 bis 3 Tagen entwickelte sich bei etwa 22 Kindern Rothlauf des einen Armes, bei 14 Kindern beider Arme, welches sich in 9 Fällen auf den Rumpf ausbreitete. Ein Kind starb nach 3 Tagen. 38 Erstimpflinge blieben aber frei von Erkrankung und von den 70 Schulkindern hatten nur 3 ein Erysipel am Arme. An den Impfstellen konnte der Impfarzt nirgends eine Entzündung, Vereiterung oder sonst etwas Krankhaftes bemerken, auch zeigte die Abheilung keine Störung. Die eine Blatter eines Kindes zögerte mit der Eintrocknung, verschwärte aber nicht.

Bei 82 Fällen war die Impfung erfolgreich und es wurden mehrere Kinder beobachtet, bei welchen sich die Blattern erst spät entwickelten; in 22 Fällen entstanden keine oder nur schnell verlaufende Bläschen. Die 70 Schüler wurden sämmtliche mit Erfolg geimpft, darunter 39 mit vollkommenen Blattern. Von den Erstimpflingen jenes Ortes, welcher zuletzt zur Impfung kam, erkrankten die meisten, von den Wiederimpflingen desselben Dorfes jedoch keines, obwohl sie mit demselben Stoffe geimpft wurden. Die Impfstöcke waren und blieben gesund. Der Impfstoff war hell und klar. Erst später erfuhr der Impfarzt, dass um die gleiche Zeit in dieser Gegend ein nicht geimpftes drei Monate altes Kind an Rothlauf gestorben ist und ausserdem mehrere Erysipele bei jugendlichen Personen vorkamen.

10) Miltenberg. Ein Erstimpfling bekam Rothlauf beider Arme, das sich von der Schulter bis zu den Handgelenken erstreckte. Da keines aller übrigen mit demselben Stoffe geimpften Kinder eine Spur eines ähnlichen Zustandes zeigte, konnte diese auffallende Erscheinung nicht von der Impfung allein kommen. Die Untersuchung ergab, dass ein älteres Geschwister zu gleicher Zeit sehr bedenklich an Diphtherie darniederlag, so dass das Rothlauf des Impflings mit der Diphtherieinfection des Hauses in Verbindung gebracht werden kann. Das Kind genas erst in der sechsten Woche vollständig.

11) Alzenau. Bei zwei Kindern wurde auf je einem Arme Rothlauf beobachtet; bei einem derselben bildete sich ein Abscess, auf dessen Eröffnung Heilung eintrat.

12) Bischofsheim. Rothlauf trat bei zwei Kindern auf, die nach der Impfung trotz Verbotes die ganze Woche hindurch bei Regen baarfuss und hemdärmlig Heidelbeeren gesucht hatten.

Biographien hervorragender Aerzte.

Von *Max Salomon.*

Arnald von Villanova

wurde im Jahre 1235 geboren. Ueber sein Vaterland ist etwas absolut Sicheres bis jetzt nicht ermittelt. Man hat seinen Geburtsort bald nach Frankreich, bald nach Spanien, speciell Catalonien, verlegt und hiernach unter Villanova entweder eine der zahlreichen Städte dieses Namens in Catalonien oder ein Villeneuve in Südfrankreich verstanden. Die meisten und gewichtigsten Stimmen nennen ihn einen Catalonier von Geburt. Der Erziehung nach ist er freilich ein Franzose, denn seine erste Ausbildung erhielt er in Aix in der Provence, dann ging er in seinem 20. Lebensjahre nach Paris und von da nach zehnjährigen Studien nach Montpellier, wo er auch schon als Lehrer auftrat. Wahrscheinlich hat er zuerst Theologie studirt und erst später der Medicin sich zugewandt, wie aus einer bisher nicht beachteten Stelle im „*lumen novum*“ (op. Lugd. 1509 fol. 300^{b}) hervorzugehen scheint: „*nec in statu maneam clericali voluit deus*“. Um die Lehren der Araber zu hören begab er sich darauf nach Barcelona, wo er auch promovirte und als Arzt thätig war. Im Jahre 1276 behandelte er den Papst Innocenz V. an der Pest mit Goldelixir, doch ohne Erfolg, denn sein hoher Patient starb. Wahrscheinlich ging er dann wieder nach Barcelona, denn von da wurde Arnald, dessen Ruf sich inzwischen weit verbreitet hatte, im Jahre 1285 nach Tarragona zur Behandlung des Königs Peter III. von Aragonien gerufen, der an einer Wunde schwer darniederlag. Auch diese Cur endete unglücklich mit dem bald darauf erfolgten Tode des Königs. Arnald soll, weil er sich sehr freimüthig ausgesprochen und mit Hilfe der Astrologie das baldige Ende des Königs vorausgesagt hatte, von der Geistlichkeit aus Spanien vertrieben worden sein und floh wahrscheinlich nach Africa, wenigstens lässt sich folgende Stelle in der Einleitung zu seiner Schrift „*de vinis*“ (op. Lugd. 1509 fol. 262^{b}) nicht anders erklären: „*sed indiscretus fortunae impetus qui nunquam satiatur miseria miserorum id intuens metuensque: ne si efficerer apud regiam majestatem major miserabilium nu-*

merus quorum a meorum primordiis natalium ceteris me congessit fieret minor: confestim laetitiae meae festis infestans commovit super me aquilonem: et ducit me in affricam ad miseriam ipsam ecce fortunae et insensata cognitio: illud enim praejudicari non sentiens facta est mentiens sibi. . . . . Quem invidae fortunae difformis varietas nixa est a regalibus sedibus remotiorem efficere de sua solita miseratione fecundiori consolatione regiis conspectibus propinquiorem reficiet et de grato efficiet gratiorem.“ (Diese Stelle möge gleichzeitig als Probe seines barbarischen, einer gewissen Eleganz jedoch nicht entbehrenden Lateins dienen). Unter dem hier genannten Könige kann nur Peter III. Nachfolger und Sohn Alphons III. gemeint sein, der den wahrscheinlich bald zurückgerufenen Arnald wohl ebenso in Ehren hielt, wie sein Bruder und Nachfolger Jacob II (1291—1327), sicher ist wenigstens, dass Arnald bis 1295 an des letzteren Hofe lebte. In diesem Jahre ging er nach Rom zum Papste Bonifacius VIII. und erregte durch seine Kenntnisse in der Alchemie Aufsehen.

Bald darauf finden wir Arnald wieder in Paris und zwar auf der Höhe des Ruhmes, als Lehrer der Medicin, als Arzt und Theologe. Dagegen wurde er der Geistlichkeit durch seine freien Aeusserungen über das Abendmahl, das Mönchsthum, die Decretalen und die Verbindung der Theologie mit dem Aristotelismus durch die Scholastiker verhasst, so dass er es vorzog, den drohenden Stürmen zu entgehen und beim Papste Clemens V., der ihm besonders wegen der Kenntnisse in der Alchemie hold war, Schutz zu suchen, der ihm auch gewährt wurde. Dann kehrte Arnald wieder nach Spanien zum Könige Jacob II. zurück, in dessen Auftrage er 1309 als Gesandter zu Clemens V. nach Avignon ging. Im Jahre 1310 lebte er wieder in Paris und gab seine Schrift „de judicii die“ heraus, in der er aus astrologischen Gründen den jüngsten Tag, die Ankunft des Antichristes und eine allgemeine Kirchenverfolgung auf das Jahr 1376 prophezeite. Die Aufregung des Clerus über diese Schrift war so gross, dass Arnald fürchtete vor die Inquisition der Dominikaner gestellt zu werden, und desshalb heimlich aus Paris wieder zu Jacob II. flüchtete, der ihn als Gesandten zum Könige Robert den Gütigen nach Neapel sandte, mit dem Arnald regen Verkehr in Betreff alchemistischer Forschungen pflegte. Von hier aus ging er zum Könige Friedrich dem Schönen nach Sicilien, starb aber bald darauf 1312 während einer Reise zum Papste Clemens V., der ihn wegen einer schweren Krankheit (wohl Lithiasis, da Arnald in der Einleitung zum Tractate „contra calculum“ erwähnt, dass der Papst schwer daran litte) zu sich beschieden hatte, auf dem Meere in der Nähe von Genua. In dieser Stadt liegt er auch begraben. Clemens V. erliess ein Rundschreiben an alle Bischöfe der Christenheit, worin er Arnald's Tod aufs höchste bedauerte und befahl, nach dem Manuscripte eines zwischen 1294 und 1303 von diesem verfassten Werkes: „de variis experimentis curandorum morborum acutorum“ zu forschen und es ihm zu senden bei Strafe des Anathems. Mit dem Tode dieses Papstes (20. April 1314) erlosch jedoch auch der Schutz, der Arnald's Schriften zu Theil geworden. Schon 1317 unter Johann XXII. leitete die Inquisition den Process gegen die Werke ein, verurtheilte 13 derselben (die theologischen und philosophischen), verbrannte sie öffentlich und vernichtete sämmtliche Exemplare davon.

Eine Beurtheilung Arnald's wird dadurch sehr erschwert, dass eine Menge von Schriften ihm untergeschoben sind, zu denen er in gar keiner Beziehung steht. Dahin gehören wohl die meisten alchemistischen wie auch die den Verfasser als gemeinen Charlatan verdächtigende „de cautelis medicorum“, — wenn man diese nicht als Arnald'sche Satire gegen das Unwesen der Uroscopie auffassen will. Gerade nach solchen ist er aber meistens kritisirt worden und selbstverständlich abfällig. Zieht man aber nur die als echt geltenden Schriften in Betracht, bedenkt man ferner, dass Arnald nicht nach für die Jetztzeit gültigen Kriterien, sondern im Geiste seines Jahrhunderts beurtheilt werden darf, so wird das Ergebniss ganz anders ausfallen. Es ist ja nicht zu leugnen, dass auch er der damaligen Methode der Dialectik, dem Glauben an Alchemie und Magie in nicht geringem Grade anhing, doch ist andererseits anzuerkennen, dass er, im Gegensatze zu vielen seiner Zeitgenossen, ziemlich vorurtheilsfrei dachte und gerade über die unfruchtbare Dialectik sich häufig in seinen Schriften missbilligend auslässt. Arnald war ein zu weit sehender und denkender Mann, um in den engbegrenzten Anschauungen seiner Zeit genügenden Raum für seine Geistesthätigkeit zu finden, ihn erfüllten reformatorische Bestrebungen, und er ward hierin durch grosse Gelehrsamkeit unterstützt. Denn ausser der Vertrautheit mit den klassischen Sprachen, mit dem Hebräischen und Arabischen, ist seine Kenntniss in der Naturkunde, besonders in der Chemie, nicht zu unterschätzen. Seine reformatorische Aufgabe sah Arnald aber darin, die allmählich in gedankenloses, mechanisches Nachbeten der Traditionen von Salerno versumpfte Medicin wieder aufzurütteln und zu einer Wissenschaft zu erheben. Waren doch damals selbst zweifelnde Stimmen laut geworden, ob denn das Epitheton „wissenschaftlich“ überhaupt auf die Medicin anzuwenden sei. Arnald sucht nun, besonders in den beiden Schriften „de considerationibus operis medicinae“ und „Parabolae medicationis“ nachzuweisen, dass die Medicin als Wissenschaft und Kunst eine rationelle Grundlage habe, dass die damals in Blüthe stehende philosophische Dialectik (zweite Periode der Scholastik) ungenügend sei, allein die Heilkunde zu fördern, dass sich Empirie und Theorie gegenseitig durchdringen müssten. Die Parabolae geben eine vollständige allgemeine Theorie und Therapie der Medicin und sind nicht allein Arnald's gediegenstes Werk, sondern wohl eines der hervorragendsten des ganzen Mittelalters.

Den Hippokrates und Galen verehrt Arnald sehr, ohne aber ihnen sklavisch nachzubeten. Unter den Arabern rühmt er besonders den Rhazes, weniger den Avicenna. Nach diesen Vorbildern hat er sich auch in seiner Therapie gerichtet, die im Ganzen und Grossen als rationell und individualisirend bezeichnet werden muss und auf passende Diät gebührendes Gewicht legt. Seinen Kenntnissen in der Chemie verdanken wir Quecksilberpräparate (graue Salbe), Beschreibung der Destillation von ätherischen Oelen und Weingeist. Und wenn Arnald das Gold als das heilkräftigste Mittel preist, so möge man doch bedenken, welch' grosse Rolle das aurum potabile noch im 16. Jahrhundert bei den Aerzten, speciell Deutschlands, gespielt hat. Nicht untüchtig ist er auch als Chirurg, wenngleich er blutige Eingriffe am liebsten vermeidet und dafür, nach der Lehre der Araber, das Glüheisen anwendet. Bei Wunden zieht er die Heilung durch unmittelbare Vereinigung derjenigen durch Eiterung vor, für

Trepanation bei Schädelverletzungen giebt er gute Vorschriften, ebenso für die Oeffnung von Abscessen.

Arnald's Ruf, besonders in der Chemie, zog zahlreiche Schüler nach Paris, und seine Schriften wie sein Wort wurden, was er erstrebt hatte, von unverkennbar günstigem Einflusse auf spätere medicinische Schriftsteller. Die Geschichte zählt ihn unter die Schule bildenden medicinischen Häupter, und die „Arnaldisten" zeichnen sich durch einen auf Thatsächliches gerichteten Sinn wie verständiges Theoretisiren aus. Ebenso ist ihnen allen aber auch eine mehr weniger grosse Beigabe von alchemistischer und astrologischer Neigung gemeinsam.

Die Zahl der Schriften Arnald's ist eine grosse, doch sind manche derselben sehr kurz, nicht über eine Foliospalte lang. Viele sind ja auch, wie vorhin schon erwähnt, untergeschoben. Hervorzuheben sind aus den 61 Tractaten der Ausgabe der opera Lugdun. 1509 folgende:

1, speculum introductionum medicinalium (fol. 1—36) — 6, de regimine sanitatis (fol. 62—82,7) — de conservatione sanitatis regis aragoniae (fol. 82—86). 8, de conservanda juventute et retardanda senectute (an Robert, schmeichlerisch König von Sicilien genannt, weil er Ansprüche auf diese Insel erhob. Uebrigens wird die Aechtheit dieser Schrift angezweifelt, weil der Verfasser in der Einleitung fol. 80 b folgendermassen von sich spricht: „Ego licet servus inutilis homo silvester: theoricus ignotus: et practicus rusticanus". Vielleicht haben wir es aber nur mit einer damals gewöhnlichen submissen Ausdrucksweise oder der Verfolgungen wegen absichtlichen Täuschung zu thun.) (fol. 86—90) — 9, de considerationibus operis medicinae (fol. 90—101) — 11, Parabolae medicationis: quae alio nomine a medicis appellantur regulae generales seu canones generales curationis morborum (fol. 101—118) — 12, de tabulis generalibus quae medicum informant specialiter cum ignoratur aegritudo (fol. 118—120) — 13, de aphorismis (fol. 120—123) — 14, de parte operativa (fol. 123—130) — 15, de regimine castra sequentium (fol. 130) (keine Foliospalte lang, giebt Rathschläge für Auswahl von Lagerplätzen) — 16, de regimine sanitatis salertino (die älteste Redaction des Gedichtes mit dem berühmten Commentar) (fol. 130—150) — 17, Breviarium practicae: cum capitulo generali de urinis: et tractatu de omnibus febribus (fol. 150—205) — 19, de modo praeparandi cibos et potus informorum in aegritudine acuta (fol. 207—208) — 21, regimen quartanae (fol. 208—209) — 31, de venenis (fol. 216—221) — 35, de simplicibus (fol. 223—243) — 36, antidotarium (fol. 243—262) — 37, de vinis (fol. 262—265) — 38, de aquis laxativis (fol. 265—267) — 44, repetitio super canone: vita brevis (Commentar zum hippokratischen Aphorismus) (fol. 275—281) — 47, de febribus regulae generales (fol. 287—290) — 50, de physicis ligaturis (Uebersetzung der Schrift des Costa ben Luca) (fol. 295—296) — 52, lumen novum (astrologisch) (fol. 300—301) — 55, epistola super alkina ad regem neapolitanum (fol. 303—304) — 57, tractatus contra calculum, dictus opus manus dei ad pontificem romanum (fol. 304—306) — 60, tractatus de epilepsia (fol. 310—316) — 61, tractatus de esu carnium pro sustentatione ordinis cartusien. contra jacobitas (fol. 316—317).

Gesammtausgaben der Werke: Venet. 1505, fol.; 1527, fol. * Lugdun. 1509, fol.; 1520, fol.; 1532, fol.; 1586, fol. Basil. 1585, fol.

Literatur: A. W. E. Th. Henschel. *Arnoldus von Villanova.* Janus II, Breslau, 1847 (p. 526—546).

Bücher-Anzeigen und Referate.

Klinische Beiträge zur Gynäkologie und Geburtshülfe. Von Dr. Robert Olshausen, ord. Professor an der Universität Halle. Mit 5 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart 1884. Hoch 8. S. VII u. 204. Verlag von Ferd. Enke.

Verfasser hat in seinen für den Praktiker geschriebenen Beiträgen nur die Folgerungen und Schlüsse aus dem Material der Hallenser gynäkologischen Klinik mitgetheilt, ohne besonderen Bezug auf die dortigen statistischen Ergebnisse. Dagegen hat er der antiseptischen Prophylaxis und Allem, was damit zusammenhängt, theils in der Geburtshülfe, theils in der Gynäkologie, volle Rechnung getragen. Diese Beiträge enthalten in 16 Capiteln ein höchst schätzbares, für den Praktiker wohl zu verwerthendes Material und schliesslich eine Zusammenstellung der bei 2750 operativen Eingriffen beobachteten Verletzungen mit Bemerkungen über die Entstehungsweise.

Die Psychologie des Verbrechens. Ein Beitrag zur Erfahrungsseelenkunde von Dr. A. Krauss. Tübingen 1884. gr. 8. S. VIII und 421. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 8 M.

Ein für jeden Psychiatriker lesenswerthes Buch, das sich insbesondere durch seine Casuistik, und basirt auf eine 50jährige Praxis, hervorthut. Sein Inhalt gehört ausschliesslich der Erfahrungsseelenkunde an, und hat sich Verfasser die Aufgabe gestellt: Im ersten Theile dem Causalzusammenhang aller in das Gebiet des Verbrechens fallenden Erscheinungen nachzuforschen, und sie auf ein gemeinsames ethisches Princip zurückzuführen; im II. Theile aber eine pragmatische Darstellung der hervorragendsten Charakterformen des Verbrechens, die dem analytisch-genetischen Theil als Probe dienen soll, zu geben.

R. Guaita: Natron benzoicum bei Sommerdiarrhoe der Kinder. (Gaz. degli Ospet. 1884.) Guaita erklärt die Sommerdiarrhoe der Kinder für eine zymotische Krankheit, hervorgerufen durch einen speciellen Mikroben, der entweder von aussen eindringt oder sich im Darmschlauch selbst entwickelt. Seine Beobachtungen betreffen 53 Fälle im Alter von 6 Monaten bis 2 Jahren; 35 waren seit 24—30 Stunden erkrankt, 18 seit 6—14 Tagen; bei ersteren erfolgte Heilung in 4—8, bei letzteren durchschnittlich in 21 Tagen; kein Todesfall. Die Behandlung war: Ein leichtes Abführmittel (Calomel, Jalapa), dann 4—6 g Natr. benz. in 100 g Wasser in 24 Stunden zu verbrauchen, 2 Tage zu nehmen; am 3. Tage wieder ein Abführmittel (Magnesia, Manna), dann wieder Natr. benz. Bereits nach 2 Tagen Besserung in den Stühlen, Aufhören des üblen Geruches und des Erbrechens. Es darf keine Nahrung, nur etwas Limonade und guter Wein gereicht werden. Milch und Fleischbrühe sind durchaus verboten, da namentlich Kuhmilch im Magen rasch gährt; Säuglingen kann 4 mal in 24 Stunden die Brust gegeben werden.

Debore: Behandlung der Ischias durch Kälte. (Soc. méd. des hôp.) Debore will ausgezeichnete Erfolge bei Ischias durch hohe Kältegrade (23°) erzielt haben; er bedient sich dazu des Methylchlorürs in einem von ihm angegebenen Apparate à Syphon; einmalige Anwendung soll genügen. Der Apparat kostet 35 Fr., die nöthige Menge des Methylchlorürs nicht ganz 6 Fr. Die Versuche mit Richardson's Zerstäuber und Aether sollen nicht befriedigt haben.

Bouchard: Verlust der Sehnenreflexe im Diabetes mellitus. (Le Conseiller méd. 1. Oct. 1884.) Verlust der Sehnenreflexe, besonders am Knie, ist eine häufige Erscheinung beim Diabetes und ist hauptsächlich von prognostischer Bedeutung; er tritt auf in einer gewissen Periode der Erkrankung. Bouchard hat 2 Fälle gesehen, in denen die Sehnenreflexe, nachdem sie einige Zeit verschwunden waren, wieder auftraten und zwar fiel dies zusammen mit einer Besserung der anderen Erscheinungen; als der Zustand dieser Kranken sich wieder verschlimmerte, verschwanden auch wieder die Re-

flexe. Nach Bouchard's Beobachtungen an 66 Diabetikern fehlten bei 19 die Reflexe; von diesen starben 6, während bei den anderen die Sterblichkeit nur 2 betrug. Bouchard führt an 2 Fällen weiter aus, dass Mangel der Reflexe auch von diagnostischem Werthe ist; in beiden Fällen (Coma, Urinretention) wurde die Diagnose durch Constatirung dieses Symptoms erleichtert. Bouchard hebt zum Schlusse ausdrücklich hervor, dass er nicht glaube, dieses Symptom für die Aetiologie zu Gunsten des nervösen Ursprunges des Diabetes verwerthen zu können.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

Würzburg, den 7. October 1884.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Gregor Schmitt als k. Regierungs-Commissär und folgende 14 Delegirte der 12 ärztlichen Bezirksvereine Unterfrankens und zwar für den Bezirksverein:

1) Aschaffenburg: Dr. Gustav Haupt, prakt. Arzt in Grossostheim.
2) Ebern-Hassfurt: Dr. Anselm Goy, k. Bezirksarzt in Ebern.
3) Gemünden: Dr. G. J. Rottenhäuser, k. Bezirksarzt in Lohr.
4) Gerolzhofen-Volkach: Dr. August Schmitt, k. Bezirksarzt in Gerolzhofen.
5) Bad Kissingen: Dr. Wendelin Dietz, prakt. Arzt daselbst.
6) Kitzingen: Dr. Franz Ludwig Roth, prakt. Arzt daselbst.
7) Königshofen-Hofheim: Dr. Gosbert Fuchs, prakt. Arzt in Königshofen i/Gr.
8) Neustadt a/S.: Dr. Franz Riegel, prakt. Arzt in Münnerstadt.
9) Obernburg-Miltenberg: Dr. M. J. Mörschell, k. Bezirksarzt in Miltenberg.
10) Ochsenfurt: Dr. Rudolf Deissenberger, k. Bezirksarzt daselbst.
11) Schweinfurt: Dr. Friedrich Böhm, prakt. Arzt in Niederwerrn.
12) Würzburg: Dr. Ed. Koch, prakt. Arzt, Dr. Julius Röder, k. Bezirksarzt und Hofrath Dr. J. Rosenthal, prakt. Arzt daselbst.

I.

Nachdem um 10 Uhr Vormittags präcise die Delegirten in einem Saale des k. Regierungsgebäudes sich versammelt und die Wahl des Bureau durch Acclamation vollzogen hatten (Vorsitzender: Dr. Rosenthal, Stellvertreter: Dr. Koch, Schriftführer: Dr. Röder), tritt der k. Regierungscommissär Herr Medicinalrath Dr. Schmitt in die Versammlung ein und begrüsst dieselbe im Namen der k. Regierung mit einer freundlichen Anrede. Er bespricht die von dem k. Staatsministerium den diessjährigen Aerztekammern zugewiesenen zwei Vorlagen, sowie die vorzunehmende Wahl eines Ausschusses, der in den hoffentlich seltenen Fällen von Entziehung der Approbation durch gutachtliche Aeusserung mitzuwirken hat. Endlich theilt er der Aerztekammer unter dem Ausdrucke grosser Genugthuung und Freude mit, dass die Thätigkeit der Aerzte im Kreise und besonders die eingelieferten Jahresberichte der beamteten und nicht beamteten Aerzte die hohe Befriedigung und Anerkennung des k. Staatsministeriums gefunden haben, und dass hierbei weniger der Umfang und die äussere Form als vielmehr der innere Kern und werthvolle Inhalt und die zweckmässige Abfassung der genannten Jahresberichte bei der Beurtheilung ausschlaggebend waren. Er fügt den dringenden Wunsch bei, dass auf diesem Wege fortgefahren werde und dass die praktischen Aerzte in dem Anfertigen der Jahresberichte eine willkommene Gelegenheit erblicken möchten, sich selbst von ihrer eigenen Thätigkeit Rechenschaft zu geben und der k. Regierung einen Einblick in die hygienische und sanitäre Gestaltung ihrer Wirkungskreise zu eröffnen.

II.

Dr. Rosenthal übernimmt hierauf unter bestem Danke für das fortgesetzte Vertrauen der Aerztekammer den Vorsitz und eröffnet die Verhandlungen damit, dass er die Anwesenheit sämmtlicher von den Bezirksvereinen gewählter Delegirten constatirt und aus der am 9. Juli d. J. eingelaufenen ministeriellen Collectiv-Verbescheidung auf die „Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1883" d. d. 30. Juni 1884 sub Nr. 3158 ausser der allgemeinen Einleitung den auf die unterfränkische Aerztekammer sich beziehenden Abschnitt VII. verliest, welcher wörtlich also lautet:

VII. Unterfranken und Aschaffenburg.

1) Bezüglich des Antrages auf Revision und Ergänzung, beziehungsweise authentische Interpretation der Bestimmungen über die Gebühren für Amtshandlungen nichtamtlicher Aerzte wird bemerkt, dass die Regelung dieses Gegenstandes in Aussicht genommen ist.

2) Die Berichterstattung der Delegirten zur Aerztekammer über die Thätigkeit der ärztlichen Bezirksvereine hat zur befriedigenden Kenntniss gedient.

gez. Freih. v. Feilitzsch.

Der Generalsekretär:
gez. v. Schlereth,
Ministerialrath.

Es werden nun in Bezug auf Geschäftsordnung, Veröffentlichung der Aerztekammer-Protokolle und Einsetzung des geschäftsführenden Kammerausschusses die früheren Beschlüsse einfach erneuert (nachdem das Bureau der diessjährigen Aerztekammer aus den drei dahier wohnenden Delegirten gebildet ist, so hat der genannte Ausschuss nach Art. V der Verhandlungen der unterfränkischen Aerztekammer vom Jahre 1873 auch aus diesen drei Mitgliedern zu bestehen), und wird sodann zu den Wahlen geschritten. Dieselben werden durch die in diesem Jahre zum erstenmale zu vollziehende Wahl eines Ausschusses eingeleitet, der bei Zurücknahme der in § 29 der Gewerbeordnung bezeichneten Approbation durch Abgabe eines Gutachtens zu fungiren, aus höchstens 5 Mitgliedern zu bestehen hat und alljährlich von den Aerztekammern aus ihrer Mitte zu wählen ist. Nachdem der Vorsitzende aus der bezüglichen k. Allerhöchsten Verordnung vom 27. December 1883, den Vollzug der Novelle vom 1. Juli 1883 zur Reichs-Gewerbeordnung betreffend, die einschlägigen Stellen verlesen hat, schreitet die Aerztekammer sofort zur Wahl selbst und vollzieht dieselbe durch Stimmzettel mit folgendem Resultate. Bei 14 Votanten erhalten folgende 5 Delegirte die relativ meisten Stimmen:

Deissenberger	13.
Koch	13.
Röder	13.
Rosenthal	13.
Rottenhäuser	5.

Die andern Stimmen zersplittern sich und vereinigt der nächstfolgende nur 4 Stimmen auf seinem Namen. Die genannten 5 Delegirten sind daher gewählt, nehmen die Wahl an und bilden den Ausschuss.

Die beiden andern Wahlen geschehen durch Acclamation. Zu den Sitzungen des erweiterten Obermedicinalausschusses werden von der Aerztekammer gewählt:

Dr. Rosenthal, als Abgeordneter;
Dr. Deissenberger, als Ersatzmann,

und zur Vertretung der 12 ärztlichen Bezirksvereine bei dem XIII. deutschen Aerztetage (1885):

Dr. Rosenthal, als Delegirter;
Medicinalrath Dr. Schmitt, als Ersatzmann.

Die Gewählten nehmen die Wahl dankend an.

III.

Herr Medicinalrath Dr. Schmitt erstattet nunmehr auf Ersuchen des Vorsitzenden den „Bericht über die Sanitäts-

verhältnisse des Regierungsbezirkes Unterfranken und Aschaffenburg im Jahre 1883" unter Vorlage von 7 den Vortrag illustrirenden Curventafeln, welche zur An- und Durchsicht circuliren. – Der das Interesse der Aerztekammer in hohem Grade fesselnde Vortrag veranlasst den Vorsitzenden, Herrn Medicinalrath Dr. Schmitt, Namens der Kammer den verbindlichsten Dank auszusprechen und von demselben die Erlaubniss zu erbitten, den Bericht wie im Vorjahre dem Sitzungsprotokolle der Aerztekammer als Anlage beidrucken zu dürfen (s. den Bericht am Schlusse des Protokolls).

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

Berlin. Aus Petersburg schreibt man der „A. Z.": In der letzten Sitzung des Petersburger Magistrats und der Commission für öffentliche Gesundheitspflege erklärte Professor Botkin, der Leibarzt des Kaisers: „Wenn man das erschrecklich grosse Verhältniss der Sterblichkeit in unseren Hospitälern betrachtet und die Ursachen derselben zu ergründen sucht, so kommt man zu dem Resultat, dass die Kranken hauptsächlich vor Hunger sterben; denn für den Unterhalt jedes Kranken ist die Summe von 13 bis 14 Kopeken (26 bis 28 Pfennig) festgesetzt — also ein Betrag, für den man nicht einmal ein Pfund Rindfleisch zur Suppe kaufen kann. Dazu kommt aber noch, dass die Krankenpflegerinnen, welche einen ganz elenden Lohn bekommen, die Kranken an dieser Hungerkost noch bestehlen." — Die jüngst bereits bekannt gewordene Thatsache, dass die Oeconomen der Hospitäler sich von den Ersparnissen, die sie an der Krankenkost machen, Vermögen zusammenscharren, erwähnte Botkin nicht.

— Ein interessanter Richterspruch. In Bezug auf die Frage, unter welchen Umständen eine falsche ärztliche Behandlung, die den Tod des Kranken zur Folge hat, gegen den Arzt als fahrlässige Tödtung zu bestrafen ist, hat das deutsche Reichsgericht jüngst eine bemerkenswerthe Entscheidung gefällt. Dem Dienstknecht H. wurde am 5. April ds. Js. durch einen Messerstich eine Wunde in die Brust beigebracht; in der ersten Zeit wurde H. von dem praktischen Arzte Dr. N. behandelt, der unter Nichtbeachtung des antiseptischen Verfahrens die Wunde nach der alten Methode zu behandeln versuchte. Am 30. April starb H. an septischer Blutzersetzung. Dr. N. wurde hierauf nach § 222 des Straf-Gesetz-Buches, der fahrlässigen Tödtung angeklagt und von der Strafkammer verurtheilt, indem dieselbe von der Annahme ausging, dass ein praktischer Arzt sich soweit auf der Höhe der Wissenschaft erhalten muss, dass er von den in der modernen Wissenschaft anerkannten Regeln der Heilkunde genaue Kenntniss erlange und solche auch beobachte und dass in dem vorliegenden Falle Dr. N. als praktischer Arzt bei gewöhnlicher Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass das von ihm beobachtete Verfahren den Tod des H. zur Folge haben könne. In der Revision verwarf das Reichsgericht am 8. Juli ds. Js. die vorgebrachten Einwände und bestätigte das Urtheil der Strafkammer.

Wien. Vom November an werden im Collegium statt der bisher üblichen Vorträge, in welchen zumeist Original-Arbeiten veröffentlicht wurden, Referate über die einzelnen theoretischen und praktischen medicinischen Fächer vorgebracht werden und verspricht sich der wissenschaftliche Ausschuss des Collegiums hievon einen grösseren Zuspruch zu den Versammlungen und einen regeren wissenschaftlichen Verkehr innerhalb des Collegiums.

Budapest. Am 20. October verschied hier der rühmlichst bekannte Pädiatriker, der Director des Stefanie-Kinderspitales, Professor Dr. Johann Bókai im 64. Lebensjahre.

Neapel. Der Redacteur des Archivs für Kinderkrankheiten, Dr. Louis Somma, ist der Cholera erlegen.

Moskau. Hier ist der Arzt Gussew der Diphtherie erlegen, welche er sich im Kinderhospital bei der Untersuchung des Rachens eines diphtheritischen Kindes zugezogen, indem beim Aufhusten des Kindes die Diphtheriemassen ihm ins Gesicht geriethen. Obschon Gussew sein Gesicht sofort sorgfältig gewaschen hatte, trat am selben Tage Fieber und bald darauf das deutliche Bild der Diphtherie auf, welche am 3. Tage den Tod herbeiführte.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 27. October bis incl. 2. November 1884.

Es wurden 145 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 10, Magendarmkatarrh 48, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 1, Masern 6, Diphtherie 8, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten —. 76

Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 30, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 9, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 62

sonstige fieberhafte Erkrankungen 7

In Summa: 145

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 43. Jahreswoche vom 19. bis incl. 25. October 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (—), Scharlach 4 (3), Diphtherie und Croup 2 (4), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (3), Abzehrung 10 (11), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (9), sonstige Lungenkrankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (11), Gehirnschlagfluss 5 (8), Bauchfellentzündung — (2), Krebs 6 (3), Altersschwäche 7 (4), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 2 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (22).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 125 (116), der Tagesdurchschnitt 17.9 (16.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.1 (25.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.0 (14.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.4 (13.5).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 53, davon 36 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 65, davon 46 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 9, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	81	70	63	73	237	220	3	6
Rechts „ „ . . .	40	18	32	23	110	75	1	3
Summa:	121	88	95	96	347	295	4	9
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 12. bis 18. October 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	58	63	121	1	1	2	59	64	123
Ausser der Ehe . .	23	23	46	2	2	4	25	25	50
Summa:	81	86	167	3	3	6	84	89	173
Tagesdurchschnitt	—	—	23.9	—	—	0.9	—	—	24.7
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	25.3	—	—	0.7	—	—	26.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Tarasper Luciusquelle.

Der ungemein hohe balneotherapeutische Werth dieser Quelle erhellt sofort, wenn ihr Gehalt an wirksamen Bestandtheilen mit demjenigen anderer alkalischer Brunnen an Hand der nachfolgenden Tabelle verglichen wird.

In 100 Theile enthalten: (die kohlensauren Salze als Bicarbonate)	Feste Bestandtheile	Kohlensäure, freie und halbgebundene	Schwefelsaures Natron	Doppelt-kohlensaures Natron	Chlornatrium
Tarasp, Luciusquelle	14,7	4,58	2,1	4,9	3,7
Karlsbad, Sprudel	6,3	0,79	2,4	1,8	1,0
Marienbad, Ferdinandsbrunnen	10,2	4,24	4,7	1,4	1,7
Vichy, Grande Grille	7,9	2,60	0,3	4,9	0,5
Kissingen, Rakoczy	9,0	3,19	0,6	—	5,8

Zu beziehen durch die Apotheken und Mineralwasserhandlungen, sowie durch das Central-Versanddepot für Süddeutschland: **C. H. Burk,** Archiv-Str. 21/23, Stuttgart. Eine Originalkiste à 30/1 Flaschen à M. 20.— ab Stuttgart. (4d)

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 46. 1884. 11. November. Redacteur: **Dr. Leopold Graf**, Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin**, Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt München im Jahre 1883.

Verfasst von Prof. Dr. *J. Schmitt*, weil. Directorats-Verweser derselben.

Durch den im December 1882 eingetretenen Tod des Obermedicinalrathes Prof. Dr. v. Hecker und durch die Differenzen, welche zwischen der k. Staatsregierung und dem Magistrate der k. Haupt- und Residenzstadt München über die fernere Leitung der Gebäranstalt bestanden, wurde ein Provisorium veranlasst, durch welches die zahlende und Separat-Abtheilung dem mit der Leitung der Gebäranstalt und Hebammenschule von der k. Regierung betrauten Berichterstatter, die klinische Abtheilung aber für die Dauer der Klinik vom December 1882 bis Juli 1883 inclus. von der medicinischen Facultät dem Professor Dr. Amann zur Leitung übergeben wurde. Während der Dauer der Hebammenschule wurde die Leitung beider Abtheilungen von dem Berichterstatter als Professor der Hebammenschule übernommen, während für die letzten zwei Monate des Jahres 1883 die klinische Abtheilung an den neuernannten Professor der geburtshilflichen und gynäcologischen Klinik, geheimen Medicinalrath Dr. v. Winckel überging.

Der Gesammtbericht über die Ereignisse in der Anstalt muss aber zur Herstellung des Gesammtbildes die Zahlenverhältnisse auch der klinischen Abtheilung und deren Ergebnisse im Allgemeinen in Rechnung ziehen.

Es wurden im Jahre 1883 im Ganzen 1118 Schwangere aufgenommen, von denen 65 wieder als schwanger meist wegen noch zu langer Dauer der Schwangerschaft entlassen wurden. 2 Schwangere wurden als krank überbracht und verdienen beide Fälle eine besondere Erwähnung.

1) L. K., 42 J. a. XVII p., stürzte in der Nacht vom 13. auf den 14. April aus dem Bette und wurde unter den heftigsten Schmerzäusserungen, bei Unbeweglichkeit der untern Körperhälfte, besonders des Rückens, der Hüften und Schenkel in die Anstalt verbracht. Bei der Untersuchung, die ebenfalls sehr schmerzhafte Empfindungen an den genannten Theilen erregte, zeigten sich keine Vorbereitungen zur Geburt, dagegen liess sich an den Verbindungsstellen der absteigenden Schambein- und aufsteigenden Sitzbeinäste eine deutliche Knickung mit Verschiebung ähnlich der eines osteomalacischen Beckens, jedoch ohne Zerreissung der Weichtheile wahrnehmen, Zeichen somit eines wahrscheinlichen Knochenbruches an den genannten Stellen. In das allgemeine Krankenhaus verbracht, brachte sie dort bis zum 5. Juni Abends zu, an welchem Tage sie in Folge des Eintrittes von Wehen auf die klinische Abtheilung der Gebäranstalt zurückgebracht wurde, wo sie andern Tages einen reifen Knaben, 51 cm lang, 3500 g schwer, in II. Steisslage unter leichter Nachhilfe gebar und ohne weitere Zufälle ein normales Wochenbett bestand; doch waren bei ihrer Entlassung die eingeknickten Stellen noch deutlich wahrzunehmen und auch die Bewegung der untern Extremitäten noch mit grossen Schmerzen verbunden.

2) M. G., 28 J. a. IV. p., glaubt sich 4—4½ Monate schwanger und sucht Hilfe in der Gebäranstalt wegen seit 5 Wochen dauernder heftiger Kreuzschmerzen, die in Folge des Aufhebens einer schweren Last aufgetreten waren. Ausser einer grossen Empfindlichkeit des ganzen Unterleibes mit grosser Spannung und Auftreibung desselben und einer hartnäckigen Stuhlverstopfung mit Erbrechen, ergab sich bei der innern Untersuchung das ganze kleine Becken mit einem derb anzufüllenden Tumor ausgefüllt und in diesem Tumor ein beweglicher ballotirender Körper (wohl der im Fruchtwasser bewegliche Fötus) wahrnehmbar. Der Scheidentheil mit dem Muttermunde steckte hoch verborgen und zipflich umgebogen hinter dem rechten Schambeinaste, somit alle Erscheinungen einer Incarceratio Uteri gravidi retroflexi, mit Ausnahme der Harnverhaltung, die im Gegentheile durch ein beständiges Harnträufeln eines sehr scharf ammoniakalisch riechenden Urines, der die Vulva wund gemacht hatte, ersetzt war. Morphiuminjection und Klystier ohne besondere Erleichterung, daher Abends unter Chloroformnarcose Reposition des Tumors durch Hinausschieben in das grosse Becken bei linker Seitenlage der Frau und zur Ausfüllung des leer gewordenen Raumes Einführung eines ziemlich grossen Salicylwattetampons in die Scheide, worauf alle Beschwerden aufhörten, das Urinträufeln sich alsbald verlor und die Frau nach 4 Tagen im besten Wohlbefinden entlassen werden konnte.

Geburten fanden im Jahre 1883 1050 statt, die sich auf die einzelnen Monate und die verschiedenen Abtheilungen des Hauses, wie folgt, vertheilen, und woraus sich ergibt, dass die Zahl der Gebärenden auf der zahlenden und klinischen Abtheilung sich somit ziemlich das Gleichgewicht hält, indem nur 12 zahlende Geburten mehr als klinische stattgefunden haben.

Monate	Zahlend	Separat	Klinisch	Summa
Januar . .	50	—	55	105
Februar . .	51	—	42	93
März . .	53	1	33	87
April . .	50	—	51	101
Mai . .	43	—	38	81
Juni . .	40	—	53	93
Juli . .	34	—	36	70
August . .	40	—	28	68
September .	42	—	46	88
October . .	39	2	50	91
November .	37	—	40	77
December .	47	2	47	96
Summa	526	5	519	1050

Für die Zeit des klinischen Unterrichtes (1. Januar bis 31. Juli inclus. und December 1883) ergaben sich im Ganzen 726 Geburten, und zwar:

für die klinische Abtheilung 355 Geburten
„ zahlende „ 371 „

Für die Zeit der Hebammenschule (vom 1. August bis 30. November inclus.) ergaben sich 324 Geburten, welche mit Ausnahme von 2 Separatgeburten sämmtlich für den Hebammenunterricht verwendet wurden.

Unter den 1050 entbundenen Personen befanden sich 126 Verheirathete und zwar 61 auf der zahlenden, 65 auf der klinischen Abtheilung.

Die Heimathsverhältnisse der 1050 Entbundenen betreffend, ergibt sich folgende Tabelle:

Heimath	Zahlend	Klinisch	Summa
München . . .	63	129	192
Oberbayern . . .	113	108	221
Niederbayern . .	88	96	184
Oberpfalz . . .	80	61	141
Schwaben . . .	53	36	89
Oberfranken . . .	20	9	29
Mittelfranken . .	31	19	50
Unterfranken . .	12	3	15
Rheinpfalz . . .	4	6	10
Ausserbayer. Deutschland	41	33	74
Ausland . . .	26	19	45
Summa	531	519	1050

Es haben somit aus den bayerischen Provinzen

464 Personen auf der zahlenden Abtheilung,
467 „ „ „ klinischen, also
931 Personen aus sämmtlichen Kreisen Bayerns geboren, während vom ausserbayerischen Deutschlande und dem Auslande

67 Personen auf der zahlenden,
52 „ „ „ klinischen Abtheilung,
119 Personen somit ausserbayerischer Heimath in der Anstalt geboren haben.

Von den 1050 Gebärenden kamen

zum Erstenmale nieder: 431
zum Wiederholtenmale: 619
1050

so dass 188 Mehrgeburten als Erstgeburten stattgefunden haben.

Unter den Mehrgebärenden befanden sich:

II. Gebärende	282	IX. Gebärende	12
III. „	134	X. „	7
IV. „	87	XI. „	2
V. „	33	XII. „	1
VI. „	29	XIII. „	3
VII. „	16	XIV. „	3
VIII. „	9	XVII. „	1

Summa: 619.

Unter den 1050 Geburten waren 1040 einfache, 9 Zwillingsgeburten und 1 Drillingsgeburt.

Zeitgeburten befanden sich darunter 856
Frühzeitige Geburten . . 177
Unzeitige „ . . . 17
Summa: 1050

Die Gesammtzahl der Kinder betrug 1061,
worunter Knaben 535
Mädchen 525
und ein geschlechtlich nicht bestimmbarer Abortus.

Der Knabenüberschuss beträgt 10.

Was die Kindeslagen betrifft, so ergibt sich folgende Tabelle:

Die Geburt erfolgte in Kopflage 996 mal und zwar in
I. Scheitellage . . 721
II. „ . . 237
I. Vorderscheitellage . 11
II. „ . 11
I. Gesichtslage . . 9
II. „ . . 7

In Beckenendlage 37 mal und zwar in
I. Steisslage . . . 17
II. „ 9
II. Knielage . . . 1
I. Fusslage . . . 9
II. „ 1

In Schulterlage 11 mal und zwar in
I. Schulterlage I. Unterart 3
I. „ II. „ 3
II. „ I. „ 1
II. „ II. „ 4

Unbestimmte Kopf- und andere Lagen fanden 17 mal statt und konnten dieselben theils wegen zu raschen Verlaufes, theils wegen Fäulnisszustandes oder auch wegen Unreife nicht näher bestimmt werden.

Was den Geburtsverlauf dieser verschiedenen Lagen betrifft, so verliefen von den 721 I. Scheitellagen 695 durch die Naturkräfte, 26 wurden durch Kunst beendiget und zwar 20 durch die Zange, 4 durch Wendung und Extraction, 1 durch Wendung und Zange an den nachfolgenden Kopf, 1 durch Perforation und Cranioclasie wegen engen Beckens.

Die Indicationen zu den 20 Zangenentbindungen waren: Wehenschwäche 15, Nabelschnurvorfall 2, Eclampsie 1, enges Becken 1, Krebs mit Blutung 1.

Von den 237 II. Scheitellagen verliefen durch die Naturkräfte 223, 14 mussten künstlich beendiget werden, und zwar 10 mal durch Zange, 4 mal durch Wendung und Extraction. Die Indicationen zur Zange gaben 8 mal Wehenschwäche, 2 mal Nabelschnurvorfall; zur Wendung und Ex-

traction 1 mal Nabelschnurvorfall, 1 mal absolute Wehenschwäche, 2 mal Beckenenge.

Von 11 I. Vorderscheitellagen verliefen 9 auf natürlichem Wege, 2 wurden künstlich beendigt und zwar 1 mal durch Zange beim ersten Zwillingskinde wegen Wehenschwäche, 1 mal durch Wendung und Extraction bei Placenta praevia mit bedeutender Blutung.

Von 11 II. Vorderscheitellagen verliefen 8 natürlich, 3 wurden durch die Zange, und zwar 1 mal wegen Eclampsie bei Drillingsgeburt, 1 mal wegen Beckenenge, 1 mal wegen Wehenschwäche künstlich beendiget.

Sämmtliche 9 I. und 7 II. Gesichtslagen, worunter eine I. und II. Stirnlage, verliefen durch die Naturkräfte und ergaben 9 Knaben und 7 Mädchen, worunter 2 frühzeitige lebend, 1 todt geboren wurde. Die I. Stirnlage ergab sich bei künstlich eingeleiteter Frühgeburt bei engem Becken: das Kind, ein Mädchen, starb an Pneumonie und Peritonitis. Eine II. Stirnlage fand ebenfalls bei engem Becken statt, doch durch die Naturkräfte und ergab ein reifes Mädchen, welches nach lang dauernder II. Geburtszeit (6 Stunden 45 Minuten) zwar asphyktisch geboren, doch wieder belebt wurde. Die Mütter, worunter 1 erkrankte, wurden sämmtlich gesund entlassen.

Von den 37 Beckenendelagen endeten 18 auf natürlichem Wege. Von den 17 I. Steisslagen verliefen 7 natürlich, bei 4 wurde Nachhilfe (Lösung der Arme und Entwicklung des Kopfes) geleistet; 2 mal wurde die Geburt durch Einhacken in den Schenkelbug und Extraction, 4 mal durch Extraction vermittelst der Steissschlinge vollendet.

Von 9 II. Steisslagen verliefen 4 durch die Naturkräfte, 2 wurden durch einfache Extraction, 3 durch Extraction vermittelst der Steissschlinge beendiget.

Eine unvollkommene II. Knielage wurde durch einfache Extraction zu Ende gebracht.

Von 9 I. Fussgeburten verliefen 7 durch die Naturkräfte, 2 wurden durch Extraction, einmal gleichzeitig durch Zange an den nachfolgenden Kopf beendiget.

Die einzige II. Fussgeburt erforderte Nachhilfe.

Von den Kindern wurden 17 lebend geboren und blieben am Leben und zwar 5 Knaben und 12 Mädchen, todtgeboren wurden 6, 3 Knaben und 3 Mädchen, an Lebensschwäche starben 3 Knaben und 1 Mädchen, und todtfaul wurden 10 Kinder geboren, 6 Knaben und 4 Mädchen, so dass der Gesammtverlust bei den Beckenendelagen 20 Kinder beträgt.

Schieflagen kamen bei 11 Gebärenden vor und zwar

5 bei II. Gebärender,
1 „ IV. „
1 „ V. „
1 „ VII. „
3 „ X. „

Sie wurden mit einer einzigen Ausnahme, wobei durch Selbstentwicklung ein frühzeitiges abgestorbenes Mädchen zu Tage gefördert wurde, durch Wendung und Extraction beendiget und lieferte diese Operation 5 lebende Knaben, 3 lebende Mädchen, 1 todtgebornen und 1 an Lebensschwäche gestorbenen Knaben.

Von mehrfacher Schwangerschaft fanden 9 Zwillingsgeburten und 1 Drillingsgeburt statt und zwar die Zwillingsgeburten bei 3 Erstgebärenden, 5 Zweitgebärenden, 1 Viertgebärenden und die Drillingsgeburt bei einer Erstgebärenden. Unter den 9 Zwillingspaaren befanden sich 8 Knaben und 6 Mädchen, 2 mal 1 Knabe und 1 Mädchen und bei der Drillingsgeburt 3 Mädchen.

Die Kindeslagen bei den Zwillingsgeburten waren folgende:

Das erste in Kopflage . . .	9	mal
und zwar in I. Scheitellage .	1	„
II. „ .	5	„
II. Vorderscheitellage	3	„
I. Steisslage . .	1	„
Das zweite in Kopflage . .	6	„
und zwar in I. Scheitellage .	4	„
II. „ .	2	„
In Beckenendlage . . .	2	„
und zwar in I. Steisslage . .	1	„
I. Fusslage . .	1	„
In Schieflage		
und zwar in I. Schieflage 1. Unterart	1	„

Von den Zwillingsgeburten verliefen 5 ohne Kunsthilfe, 3 mal wurde die Zange und zwar 2 mal an den vorausgehenden, 1 mal an den nachfolgenden Kopf, 3 mal die Wendung und Extraction, 1 mal bei I. Scheitellage wegen Wehenschwäche, 1 mal bei II. Scheitellage wegen Ausweichen des Kopfes beim Blasensprunge und 1 mal wegen Schieflage und zwar I. Schulterlage 1. Unterart vollzogen. Von den Zwillingskindern wurden 10 Knaben und 8 Mädchen lebend geboren. Bei der Drillingsgeburt, welche mit Eclampsie complicirt war, wurde das erste Kind in II. Scheitellage natürlich, das zweite Kind in I. Scheitellage durch Wendung und Extraction, das dritte Kind in II. Vorderscheitellage durch Zange entbunden. Das erste und dritte Kind wurden todt geboren, das zweitgeborne starb an Atrophie (diese Drillingsgeburt wurde von Professor Amann im Aerztlichen Intelligenzblatte Jahrgang 1883 ausführlich beschrieben).

Die Placenten waren bei den Zwillingsgeburten 6 mal gemeinschaftlich, 3 mal getrennt, bei der Drillingsgeburt gemeinschaftlich.

(Schluss folgt).

Ueber Diphtherie.

Von Dr. *P. Walter*, Gefangenhausarzt in Sulzbach i./O.

(Schluss.)

Während die Scharlachdiphtherie erfahrungsgemäss ausnahmslos durch Ansteckung erfolgt und desshalb nur epidemisch auftritt, lässt sich dasselbe nicht von der Diphtherie behaupten. Es treten unzweifelhaft von Zeit zu Zeit und überall sporadische Fälle der Diphtherie auf, die aber dann immer auch gleich direct ansteckend auf ihre Umgebung einwirken. Auch diese scheinbar autochthonen Fälle lassen sich ungezwungen aus der Lebensgeschichte der Spaltpilze erklären: „Der Spaltpilz sorgt ausser durch Theilung und Spaltung auch durch Samenbildung für seine Fortexistenz; er producirt Dauersporen, die in Folge der derben Consistenz ihrer Haut von der allergrössten Widerstandsfähigkeit und Lebenszähigkeit sind.“ Nun findet Sporenbildung hauptsächlich statt bei eintretendem Mangel an Ernährungsmaterial. Da es den Diphtheriepilzvegetationen im lebendigen Körper aber gewiss nicht an Nährmaterial mangelt, sie auch ausserdem vollauf zu thun haben, um sich im Kampfe um's Dasein der Kraft

der lebendigen Zelle zu erwehren, so ist es wohl denkbar, dass sich eher in dem vom Mutterboden losgerissenen, pilzhaltigen, membranösen Partikelchen, wo ja das Nährmaterial nach und nach ausgehen muss, noch ehe sie vertrocknen und sterben, Dauersporen bilden.

Aus der relativen Seltenheit des Vorkommens sporadischer Diphtheriefälle muss aber geschlossen werden, dass auch die Sporenbildung wegen der zu kurzen Lebensdauer der Pilze ausserhalb ihres lebendigen Mutterbodens nur ausnahmsweise auftritt.

Wenn die Sporenbildung eine regelmässige Art der Fortpflanzung der Diphtheriespaltpilze bildete oder wenn sie ausser in ihrem lebendigen Mutterboden z. B. in mit organischen Stoffen verunreinigten Wässern auch fortzukommen und sporenbildend zu gedeihen im Stande wären, so würden wir Alle beständig von Diphtheriekeimen umgeben sein; es wäre der Satz Rothe's wahr: „dass Jeder fortwährend einzelne solcher Keime im Munde und in der Rachenhöhle, vielleicht auch im Blute mit sich trägt, die aber im Normalzustande des Körpers keinen ihrer Entwicklung günstigen Boden finden, also von ihm latent erhalten werden.[4])"

Wenn aber Jeder sich fortwährend in einer Atmosphäre, die mit Diphtheriekeimen geschwängert ist, befände, so käme es auch zu keiner Epidemie und überhaupt zu keiner Ansteckung; die Entscheidung, ob Erkrankung stattfindet oder nicht, hinge dann allein von der Disposition dazu ab. Und nachdem Scharlach und Diphtherie, wenn sie auch keine Altersclasse ganz verschonen, doch am häufigsten die Kleinen befallen, die Disposition zu diesen Krankheiten bei den Kindern demnach eine ausserordentlich grosse zu sein scheint, so würde auch fast jedes Kind eine oder die andere oder beide Krankheiten gewissermassen mit Naturnothwendigkeit durchmachen müssen. Die tägliche Erfahrung lehrt aber, dass dem nicht so ist. Es wird darum auch die Theorie von der Constanz und Allgegenwart des Diphtheriepilzes der Wirklichkeit nicht entsprechen. Dagegen passen sich die Annahmen, dass die Diphtheriepilze getrennt vom lebendigen Mutterboden wie abgemähtes Gras sehr bald sterben, dass sie in losgelösten Partikelchen aus dem diphtherischen Rachen kurze Zeit fortwuchern und darin vielleicht auch Dauersporen bilden können — diese Annahmen passen sich der allgemein bekannten Art und Weise der Verbreitung obiger drei Krankheiten ganz gut an: sind diese Annahmen zum grössten Theil ja doch nur Schlüsse aus diesen Thatsachen.

Tritt man der Frage von der Verhütung dieser Krankheiten näher, so muss man bei Scharlachdiphtherie von den bereits erwähnten Thatsachen ausgehen, einmal dass diese Krankheit regelmässig nur in ihrer nächsten Nähe ansteckt, ferner, dass Uebertragung auf indirectem Wege höchst selten vorkommt, endlich, dass sie sporadisch gar nicht auftritt. Man muss daraus schliessen, dass der Scharlachdiphtheriepilz getrennt von seinem Mutterboden — dem scharlachkranken Menschen — gewöhnlich nur ganz kurze Zeit noch lebensfähig bleibt und keine Sporen producirt, dass also zur Vorbeugung der Ansteckung in erster Linie strenge Isolirung der Kranken und erst in zweiter möglichste Vernichtung oder Desinfection der Krankheitsproducte angezeigt ist.

Bei der Diphtherie sind, weil hier nicht nur directe und indirecte Ansteckung vorkommt, sondern auch sog. autochthone Fälle sich ereignen, also auch noch Dauersporenbildung supponirt werden muss, die beiden oben erwähnten Desiderate gleichmässig wichtig und dringend. Dagegen wären bei der Pseudodiphtherie wegen der Geringfügigkeit der Erkrankung prophylaktische Massregeln eigentlich überflüssig. Dass nämlich diese Krankheit wirklich völlig unschuldig ist, dafür lässt sich als Beispiel die Sulzbacher Gefangenanstalt anführen. Daselbst kommen seit mehreren Jahren in jedem Monate derartige Pseudodiphtherien vor. So im Jahre 1883 59 bei einer Spitalfrequenz von 441 und im Jahre 1882 65 Fälle bei 427 Spitalkranken. Diese sämmtlichen 124 Fälle heilten nun bei einem durchschnittlichen Spitalaufenthalte von nur 5 Tagen, obwohl in gar keinem Falle irgend eine Behandlung eingeleitet worden war. Betrachtet man also wie gesagt, die Pseudodiphtherie als eine Krankheit sui generis, so wäre gegen dieselbe trotz ihrer evidenten Ansteckungsfähigkeit wegen ihrer absoluten Gefahrlosigkeit eine erhebliche Prophylaxis wohl nicht angezeigt. Hält man dieselbe dagegen nur für eine milde Form der echten Diphtherie, gewissermassen als die Diphtherie der abgehärteten und darum weniger disponirten Aelteren, so sind, wenn die Umgebung der Kranken theilweise aus Kindern besteht, gegen die Pseudodiphtherie die ähnlichen prophylaktischen Massregeln zu ergreifen, wie gegen die echte Diphtherie.

Im Speciellen wäre es also bei allen 3 Diphtheriearten dienlich, alle Krankheitsproducte: Speichel, Urin, Membranstücke, überhaupt alle Excrete des Patienten fortwährend, so lange die Krankheit dauert, zu vernichten oder mit 5 Proc. Carbol- oder 1/00 Sublimatlösung etc. zu desinficiren. Dieselbe Procedur ist mit jedem Stück gebrauchter Wäsche und von Geschirren, das von den Kranken benützt wurde, vorzunehmen. Von der Annahme ausgehend, dass der Pilz in der Luft austrocknet oder erfriert, ist es folgerichtig, Tag und Nacht unausgesetzt im Krankenzimmer für ausgiebigste Zufuhr von frischer und Abfuhr der schlechten Luft zu sorgen. Das geräumte Krankenzimmer, seine Betten und Möbel ebenso wie sein Fussboden und die Wände sind vor Wiederbenützung gründlich zu reinigen und zu desinficiren. Der Reconvalescent selbst soll öfter gebadet werden, seine Haare und Kleider sind zu desinficiren. Strengstens ist zu verbieten der Zutritt der Disponirten zu den Kranken; darum sind vor Allem die Kinder von den Krankenzimmern ferne zu halten. Da die Entnahme eines Quantums Luft für nur 1 Inspiration aus der frisch expirirten des Patienten von Seiten der Disponirten, also nur ein einziger Athemzug in der giftigen Luft ansteckend für das disponirte Kind wirken kann, so darf man den viel gebrauchten Spruch: „einmal ist keinmal" besonders bei der Diphtherie nicht gelten lassen. Das Verbot, das Krankenzimmer zu betreten, muss rigorosest speciell den Kindern gegenüber durchgeführt und darf nicht eher aufgehoben werden, als bis der Patient ganz gesund geworden ist und er und die Krankenräume gründlich desinficirt sind. Wärter und Pflegerinnen sollen beim Verlassen des Krankenzimmers sich jedesmal die Hände desinficiren und wenn möglich immer die Oberkleider wechseln. Sie sollen sich entfernt von den gesunden Kindern halten, sie nicht anfassen und viel weniger liebkosen.

Da eine Hauptquelle der Ansteckung die Schule abgibt, indem die Kinder, welche bereits krank sind, sie freiwillig noch besuchen oder von den Eltern hineingeschickt werden, so sind während einer Epidemie vor Schulbeginn die Rachen-

4) Die Diphtherie von Rothe. Leipzig 1884. Seite 60.

organe jedes halbwegs krankheitsverdächtigen Kindes zu inspiciren und dasselbe eventuell sofort aus der Schule zu verweisen.

Wie aber die Reinlichkeit und Desinfection im Krankenzimmer und die strenge Separirung der Gesunden von den Kranken nicht vom Arzte ausgeführt werden können, so gibt es auch gegenwärtig noch nicht Aerzte genug und hätten dieselben nicht soviel freie Zeit, um die Rachenorgane sämmtlicher verdächtiger Schüler und Schülerinnen jeden Tag zu untersuchen. Ersteres müssen die Eltern und das Wartpersonal besorgen und letzteres hat vom Schullehrer zu geschehen.

Zu diesem Behufe möchte es sich empfehlen, von Staatswegen 1) aufklärende Instructionen über das Wesen der Krankheit und über die praktische Art der Desinfection etc. ausarbeiten und in den epidemischen Bezirken von Haus zu Haus vertheilen und 2) den Schullehrerseminaristen Sanitätsunterricht ertheilen zu lassen.

Gegen die erste Forderung, dass amtliche Instructionen ertheilt werden sollen, in denen erklärt ist, warum die strenge Separirung vorgenommen werden muss und wozu die Desinfection nützt, werden am wenigsten die praktischen Aerzte auf dem Lande etwas einzuwenden haben; denn nur diese wissen, wie tief bei den Bauern und Bäuerinnen die fatalistische Anschauungsweise sitzt und wie schwer und fast immer vergeblich von Einzelnen gegen die Vorurtheile der Massen anzukämpfen ist. Diese Instruction sollte erlassen werden, auch wenn man sich nicht viel Erfolg davon verspricht; nähme sie doch wenigstens den Leuten den Vorwand, wenn das Unheil hereingebrochen, die Vernachlässigung jeglicher prophylaktischer Massregel mit ihrer Unkenntniss derselben entschuldigen zu können.

Bei der zweiten Forderung, dass dem angehenden Lehrer Sanitätsunterricht mit specieller Berücksichtigung der Kinderkrankheiten, ertheilt werden soll, sind die Aerzte wenigstens in Bezug auf deren Begründung einig, nämlich darin, dass die Schule die Hauptansteckungsquelle der meisten Kinderkrankheiten abgibt. Nun bilden aber weniger die gesunden Geschwister der Kranken, sondern vielmehr die die Schule noch besuchenden an Diphtherie oder Scharlach schon erkrankten Kinder die Ansteckungsquelle. Diese sind es demnach, welche sofort aus der Schule zu entfernen sind. Um sie aber aus dem Haufen heraus zu erkennen, müsste der Lehrer wenigstens die Hauptkennzeichen dieser Krankheiten wissen. Um ihm nun diese Kenntnisse beizubringen, wäre es am praktischsten, wenn in den Seminarien in ähnlicher Weise Sanitätsunterricht ertheilt würde, wie er den Lazarethgehilfen und den Plessirtenträgern beim Militär vorgetragen wird und wie diese Idee bei den bayerischen freiwilligen Sanitätscolonnen und in den norddeutschen Samariterschulen bereits verwirklicht ist.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

(Fortsetzung.)

IV.

Es wird nun zu den eigentlichen „Verhandlungen“ geschritten und kommen zunächst die Vorlagen der k. Regierung zur Berathung:

A. Revision der Vorschriften über die Leichenbeschau vom 6. August 1839 und der dazu gehörigen Instruction für die Leichenschauer.

Der Vorsitzende verliest den betreffenden Erlass der k. Regierung, welcher nach Eintreffen den Bezirksvereinen sofort in autographischer Abschrift mitgetheilt wurde und den geschäftsführenden Ausschuss veranlasste, Herrn Dr. Deissenberger zu ersuchen, das Referat für die Aerztekammer zu übernehmen, was derselbe freundlichst zugesagt hat. Er erinnert dann ferner daran, dass die bayerischen Aerztekammern in mehreren ihrer Sitzungen Wünsche und Anträge bezüglich der Leichenschau berathen, beschlossen und der k. Regierung unterbreitet haben, sowie dass auch der verstärkte Obermedicinalausschuss in den Jahren 1873 und 1876 sich eingehend mit diesem Thema beschäftigt hat, worüber die ausführlichen Protokolle vorgelegt werden und ersucht nun Herrn Deissenberger, sein Referat vorzutragen, welchem Wunsche derselbe in Folgendem entspricht:

Referat über die Aenderung der Vorschriften über die Leichenschau vom 6. August 1839 etc. (mit einer Beilage: Formular eines Todtenschauscheins).

Meine Herren! Wenn bei einer Versammlung von Aerzten aus den verschiedenen Ländern Deutschlands Wünsche laut wurden über Einrichtungen im Medicinalwesen, so sind es immer die bayerischen Aerzte, welche mit einem gewissen und zwar berechtigten Stolze sagen konnten: „Das haben wir schon“; ich erinnere nur an die Fragen über das Impfwesen, die Verhältnisse der Hebammen, der Kostkinder, die Vertretung unseres Standes und so auch bei der Frage über die Leichenschau; und zwar nicht seit gestern ist das Medicinalwesen in Bayern auf einer musterhaften Weise geordnet, sondern die meisten unserer Einrichtungen sind bereits durch das organische Edict über das Medicinalwesen vom Jahre 1808 geschaffen, in dessen § 11 e bereits eine Leichenschau angeordnet ist. Im ganzen Königreiche eingeführt wurde dieselbe durch eine höchste Verordnung vom 10. Januar 1830, in welcher allgemeine Directiven gegeben wurden, nach welchen die einzelnen Kreisregierungen die dessfalsigen Instructionen zu erlassen haben. Obgleich diess von einzelnen Regierungen, so von der Regierung des Rheinkreises, durch eine mustergiltige Verordnung und Instruction für die Leichenschauer vom 5. Januar 1832 geschehen ist, so wurde doch am 6. August 1839 eine allerhöchste Verordnung über die Leichenschau nebst einer Instruction für die Leichenschauer erlassen, damit bei dieser Einrichtung von gleichförmigen Grundsätzen ausgegangen werde und diese sogenannte Leichenschau-Ordnung ist es, welche im Grossen und Ganzen heute noch zu Recht besteht, denn einige wenige neuere Bestimmungen, wie solche durch Regierungs-Entschliessung vom 4. December 1861 und hohe Ministerial-Entschliessung vom 21. Februar 1869 angeordnet wurden, haben wenigstens keine wesentlichen Veränderungen gebracht.

Aus dieser kurzen historischen Darstellung, welche schon ihrer nöthigen Kürze wegen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, etwas Wesentliches aber kaum übergangen haben wird, entnehmen Sie also, dass unsere Leichenschau-Einrichtung seit mehr als 50 Jahren besteht und diess ist unser Stolz, aber ihre Schwäche. Denn wie haben sich seit 50 Jahren die Verhältnisse geändert! Einige dieser Veränderungen muss ich ganz besonders anführen, da sie von wesentlichem Einflusse auf die Ausübung unserer Leichenschau waren. Vor Allem ist ein ganzer Stand, der der Landärzte und Chirurgen Landshuter und Bamberger Schule, auf welche bei Einrichtung der Leichenschau besonders Rücksicht genommen war*), fast ganz vom Schauplatze verschwunden, Leute welche — zu ihrem Angedenken soll es hier gesagt werden! — die Leichenschau mit grosser Gewissenhaftigkeit und Kenntniss ausgeübt haben; ferner konnte, bis die Stellung der Aerzte im Jahre 1865 und später eine vollkommen geänderte geworden war, auf letztere ein ge-

*) Conf. § 22 der Instruction für erstere und Abschn. III. § 5 für letztere.

wisser Zwang zur Uebernahme der Leichenschau ausgeübt werden; — unsere ganze Gesetzgebung ist seit jener Zeit eine andere geworden, alle polizeilichen Anordnungen sind gesetzlich geregelt worden —, auch die allgemeine Bildung hat immense Fortschritte gemacht und mit ihr die Einrichtung aller sanitären Anstalten insbesondere in den Städten, während diess letztere freilich nicht ebenmässig von dem platten Lande gesagt werden kann: haben doch schon viele Städte selbständig manche Aenderungen an der Leichenschau-Ordnung treffen müssen, um sie mit ihren neuen sanitären Einrichtungen in Einklang bringen zu können — kurz die Verhältnisse haben sich seit jener Zeit vollständig geändert und es erscheint somit dringend geboten, an unserer Leichenschauordnung diejenigen Aenderungen vorzunehmen, welche den gegebenen Verhältnissen entsprechen. Wenn es im Ganzen wenige und keine einschneidenden sind, so spricht diess nur für die Vorzüglichkeit unserer bisherigen Einrichtung. — Dass hiezu das k. Staatsministerium die Initiative ergriffen, verschafft uns allen sicher eine grosse Befriedigung, denn dasselbe trägt hiemit nicht allein dem Bedürfnisse Rechnung, sondern kommt auch den vielfach ausgesprochenen Wünschen der Aerzte-Kammern entgegen und enthebt uns einer Sorge, welche schon lange drohend über uns geschwebt hat, der nämlich, dass diese Materie von Seite des Reiches geregelt werde, wodurch für uns in Bayern, wenn wir uns die Skizze jenes dort vorgeschlagenen dessfallsigen Gesetzes ausgeführt denken, unbedingt ein Rückschritt zu verzeichnen gewesen wäre.

Aenderungen also an der Leichenschau-Ordnung sind allerseits anerkanntes Bedürfniss geworden; es entsteht nunmehr die Frage: „welche“ und die Beantwortung derselben ist nicht so leicht und zwar um so weniger, als der Obermedicinal-Ausschuss diese Frage bereits ein paarmal erörtert hat, von Seiten des hohen Staatsministeriums keine Directive gegeben ist, welche Aenderungen zulässig erscheinen, und es anderseits muthwillig wäre, von dem Alten auch das Gute auszuscheiden blos weil es alt ist, und nur diejenigen Aenderungen vorgenommen werden sollten, welche unbedingt nöthig erscheinen, um dem Ideal einer Leichenschau-Ordnung nahe zu kommen.

Unsere Leichenschau-Ordnung zerfällt in zwei Theile, einen Allgemeinen und einen Besonderen, die Instruction für die Leichenschauer. Ich glaube nun, es zieme sich für uns nur den allgemeinen Theil zu behandeln, bei dem wir freilich genöthigt wären, Manches aus der Instruction für die Leichenschauer, wohin es sicher auch nicht gehört, mit herüber zu nehmen, die übrig bleibende Instruction für die Leichenschauer aber, welche alsdann mehr ein Leitfaden für den Unterricht der Leichenschauer bleiben würde, den wissenschaftlichen Autoritäten des Obermedicinal-Ausschusses zu überlassen, welche sich ja bereits auch damit befasst haben.

Die erste, und wenn ich so sagen soll, Cardinal-Frage, welche schon vielfach erörtert wurde, ist: ein- oder zweimalige Leichenschau?

Das Ideal einer Leichenschau wäre sicher einmalige Leichenschau durch einen approbirten Arzt; hiebei müsste aber unbedingt eine Zeitbestimmung getroffen werden und zwar eine ziemlich präcise, wann dieselbe vorgenommen werden muss und beides zusammen ist auf dem Lande unmöglich. Meine Herren! Ich selbst habe 15 Jahre lang auf dem Lande Leichenschau ausgeübt, ich versichere Sie aber mit aller Bestimmtheit, wenn man mir, einem mit Praxis vielbeschäftigten Arzte, je zugemuthet hätte, die Leichenschau, selbst in meinem Wohnorte, etwa in den ersten 12 Stunden post mortem bestimmt vorzunehmen, ich sicher hätte ablehnen müssen, ferner Leichenschau auszuüben, denn die Lebenden standen mir näher und werden allen Aerzten näher stehen als die Todten. In den Städten wäre eine solche einmalige Leichenschau wohl möglich; diese neue Einrichtung ist daselbst aber unnöthig, denn dort kann eine zweimalige Leichenschau, einmal vor und das zweite Mal nach der Verbringung in das Leichenhaus, ohne Schwierigkeit von einem approbirten Arzte vorgenommen werden. Um nun über dieses Dilemma wegzukommen und die Leichenschau auf dem Lande auch nach und nach in die Hände der Aerzte zu bringen, müssen wir die Art der Vornahme der Leichenschau in den Städten mit obligatorisch zu benützenden Leichenhäusern von der auf dem Lande trennen und ich komme zu diesem Zwecke auf einen Vorschlag zurück, welchen ich Ihnen schon in der Kammer-Sitzung vom Jahre 1872 unterbreitet habe und welcher damals auch ihre Zustimmung erhalten hat und vorzüglich für das Land berechnet war; ich würde sohin die Leichenschau in ihren Fundamentalsätzen folgendermassen ordnen:

1) Jeder Todesfall ist von den Verwandten oder Hausgenossen des Verstorbenen sogleich oder wenn der Tod zur Nachtzeit und weder plötzlich noch gewaltsam erfolgte, spätestens am Morgen des nächsten Tages den Leichenschauern gegen Bescheinigung anzuzeigen, und es ist die Leiche bis zu dessen Ankunft in unveränderter Lage mit unverhülltem Gesichte und frei von beengenden Kleidern und festen Binden zu belassen.

Den von dem Leichenschauer zur Wiederbelebung eines muthmasslich Scheintodten allenfalls getroffenen Anordnungen ist pünktliche Folge zu leisten.

2) Jede Leiche ist vor ihrer Beerdigung, welche nicht früher als 48 und nicht später als 72 Stunden nach dem Tode stattfinden soll, der Leichenschau zu unterziehen. Ausnahmen von dieser Zeitdauer dürfen nur stattfinden bei ansteckenden Krankheiten, in welchem Falle 36 Stunden nach dem Tode als Beerdigungszeit bestimmt wird, nach stattgefundener Section der Leiche oder mit besonderer Zustimmung des treffenden Bezirksarztes.

3) Die Leichenschau besteht in der zweimaligen Besichtigung der Leiche, das erstemal alsbald nach dem Tode, das zweitemal in den zweiten 24 Stunden nach demselben.

4) Dieselbe wird vorgenommen

a. in öffentlichen Kranken-, Wohlthätigkeits-, Straf- oder ähnlichen Anstalten von den Hausärzten oder deren Stellvertretern,

b. in den Städten mit obligatorisch zu benützenden Leichenhäusern von einem approbirten Arzte,

c. in den übrigen Orten des Landes: die 1. von einem im Orte wohnenden Bader oder Laien und die 2. von einem approbirten Arzte, im Unmöglichkeitsfalle von einem approbirten Bader.

5) Zweck der 1. Leichenschau ist die vorläufige Constatirung des Todes, Zweck der 2. die Verheimlichung gewaltsamer Todesarten zu verhindern, sowie zur Entdeckung contagiöser oder epidemischer Krankheiten und zur Herstellung genauer Sterbelisten beizutragen.

6) Es hat sohin der 1. Leichenschauer nach constatirtem Tode nur die Rubrik 1, 2 und 3 des nachfolgenden Leichenschau-Formulares auszufüllen, während die Ausfüllung der übrigen Rubriken dieses Formulares dem 2. Leichenschauer vorbehalten bleibt.

7) Die 2. Leichenschau fällt weg, wenn eine gerichtliche Leichenschau oder eine gerichtliche oder private Section stattgefunden hat, in welchem Falle der diese Handlungen bethätigende Arzt den Leichenschauschein auszufüllen hat.*)

8) Die Aufstellung der Leichenschauer erfolgt durch die Districts-Verwaltungsbehörde im Einvernehmen mit dem treffenden Bezirksarzte und unter Zustimmung desselben.

9) Nach vorgenommener 2. Leichenschau oder stattgefundener Section sind die Leichenschauscheine dem Standesbeamten vorzulegen, welcher nunmehr die Beerdigungserlaubniss ertheilt, die Scheine mit seinem Sterbregister conform numerirt, sammelt und am 1. jeden Monats dem treffenden Bezirksarzte einsendet.**) Wenn kein Todesfall im Standesamtsbezirke vorgekommen ist, wäre Fehlanzeige einzusenden.

---

*) Zu diesem Absatze müssen Sie mir eine Erläuterung gestatten. In gerichtlichen Fällen, Leichenschau oder Section erhält auf diese Art der amtliche Arzt doch auch einen Leichenschauschein; bei gerichtlichen Leichenschauen, welche oft gar nicht von einem amtlichen Arzte vorgenommen werden, und nur richterliche Ermächtigung zur Beerdigung ertheilt wird, erhält derselbe oft nur zufällig Kenntniss von dem Vorgange.

**) Mit dieser Einrichtung, welche ohne Anstand schon seit

10) Die Gebühren für die Leichenschau sind nach Massgabe der Oertlichkeit von den k. Kreisregierungen festzusetzen und aus der Gemeinde-Casse zu vergüten.*)

Diess, meine Herren, wären so ziemlich alle Wünsche, wie sie sich aus dem praktischen Bedürfnisse entwickelt haben und es erübriget mir nur noch auch das Muster eines Leichenschauscheines vorzulegen. Bei demselben war ich bestrebt, allen unnöthigen Ballast ferne zu halten; halte mich nur verpflichtet gegenüber anderseitigen Wünschen in Beziehung auf die Feststellung der Ernährung von verstorbenen Kindern im ersten Lebensjahre die Gründe darzulegen, warum ich darauf keine Rücksicht genommen: ich halte nemlich eine derartige Bemerkung in der Kürze, wie solche in einem Leichenschauscheine gemacht werden müsste, für ganz werthlos. Wer sich mit der Statistik der Kindersterblichkeit etwas eingehender befasst, wird bald herausfinden, dass die Bemerkung: „an der Mutterbrust genährt oder nicht" gar nicht zu verwerthen ist; es würde sich darum handeln besonders zu constatiren, wie lange**) diess geschehen, ob eine Beikost gegeben wurde und welche und so noch manches Andere, was Alles in Betracht zu ziehen wäre, wenn wir von einem Einfluss der Ernährungsweise der Kinder auf ihre Lebensdauer sprechen wollten. Im Uebrigen war ich bestrebt, denselben so einfach als möglich zu halten, denn je weniger Sie verlangen, je besser und präciser bekommen Sie dasselbe. So habe ich z. B. in der Rubrik 4 nach Krankheit „Todesart" weggelassen, was nur zu Verwirrung Anlass giebt, habe ich doch langer Ueberredung bedurft, um einem Leichenschauer klar zu machen, dass seine Bezeichnung „leicht" keineswegs den Intentionen der Frage entspricht. Bemerken will ich nur noch, dass bei der Unterschrift die Vorsetzung des II. Leichenschauers nicht ohne Absicht geschah.

---

50 Jahren in der Pfalz besteht (conf. § 5 dortiger Instruction) werden eine Masse Unzukömmlichkeiten aus der Welt geschafft; so z. B. verjähren nach dem P.-St.-G.-B. Verfehlungen gegen die Leichenschau nach 3 Monaten; nach dem bisherigen Usus erhält der amtliche Arzt im glücklichsten Falle (ich betone diess absichtlich, will mich aber nicht weiter darüber auslassen, sapienti sat!) aber die Leichenschauscheine erst nach diesem Termine und so musste ich zweimal wegen Verjährung des Reates mit einem Strafantrage von dem Staatsanwalte abgewiesen werden. Es kann auch dann nicht mehr vorkommen, dass ein neugeborenes Kind auf dem Leichenschauscheine als kurz nach der Geburt verstorben, im Sterberegister als todgeboren aufgeführt ist. Es kann auch alsdann der Bezirksarzt die Tab. IIIb, wie solches eigentlich Vorschrift ist, der Unsicherheit des richtigen Eingangs der Leichenschauscheine wegen aber niemals geschah, bereits im Laufe des Jahres anfertigen und erhält dann schon im Laufe des Jahres ein richtiges Bild über die Sterbfälle seines Bezirkes.

*) Wenn eine ordentliche Leichenschau-Einrichtung getroffen, insbesondere wenn die Aerzte zu dieser nichts weniger als angenehmen Function beigezogen werden sollen, muss eine anständige Bezahlung hiefür stattfinden, machen doch bereits die Bader Schwierigkeit, um die bisherige Taxe die Leichenschau vorzunehmen, ja verweigern geradezu auf einige Entfernung vom Wohnorte die Vornahme der bisherigen 2. Leichenschau um die heutige Taxe. Billige Anhaltspunkte hiefür finden sich in der Taxe für Aerzte sowohl als in der für Bader Von meinem Bezirksverein bin ich beauftragt in loco und bis zu 3 Kilometer Entfernung 2 M., über 3 Kilometer 3 M. zu beantragen. — Was die Vergütung durch die Gemeinde anbelangt, so zeigt uns die dessfalsige Verordnung im Impfgesetze, dass dieser Modus keine Schwierigkeit haben wird, besteht dieselbe doch auch in der Pfalz (Art. 6 Abs. 2 der mehrfach allegirten Verordnung) und wird auch diese Einrichtung dazu beitragen, das ärztliche Element beizuziehen; ich will nur zur Illustration dieser letzteren Nothwendigkeit erwähnen, dass ich in den Fällen, in denen ich nicht zugleich behandelnder Arzt war, mindestens in deren Hälfte meine Gebühren als Leichenschauer nicht erhalten habe. Eine geringere Gebühr für Arme anzusetzen, dürfte recht unzweckmässig sein, denn die Armencasse erhält ihre Mittel bekanntlich nicht von den Armen.

**) An diesem Missstande kranken ebenfalls die Hebammen-Tabellen, weiss doch selbst die Hebamme nur mit Sicherheit, ob das Kind die ersten 8 Tage an der Mutterbrust genährt wurde.

Was nun die eigentliche Instruction für die Leichenschauer anlangt, so recurrire ich auf das oben Gesagte und denke mir, dass dieselbe eigentlich mehr für die Bader und Laien berechnet sein dürfte, wenn sich solche mit Leichenschau zu befassen haben und wünsche nur, dass der Art. IV derselben, in dem es sich um Mitunterschrift des behandelnden Arztes handelt, gewissermassen eine Verbindlichkeit hiezu enthalten möge, welcher sich ein bayerischer Arzt gewiss nicht entziehen wird.

Ich kann nicht schliessen, ohne der sicheren Hoffnung Ausdruck gegeben zu haben, dass sich unter der Einwirkung der ärztlichen Bezirksvereine die approbirten Aerzte in Zukunft williger finden lassen werden, die Stellen von Leichenschauern zu übernehmen, wenn die Anforderungen an solche mit den ärztlichen Berufspflichten in Einklang werden gebracht sein.

Todtenschau-Schein.

Nr. . . .	Gemeinde . . . . .
Amtsgericht	Verwaltungsbezirk . . .
Haus-Nr. . .	Monat . . . . 188 .

1	Tauf- und Geschlechts-Name Alter, Stand, Religion ledig od. verheir., ehel. od. unehel.	
2	Tag und Stunde des Todes	
3	Tag u. Stunde der I. Leichenschau	
4	Name der Krankheit nach wessen Angabe	
5	Name event. Unterschrift des behandelnden Arztes	
6	Tag u. Stunde d. II. Leichenschau	
7	Tag und Stunde der Beerdigung	
	Bemerkung:	Unterschrift der Leichenschauer a. II. Leichenschau b. I. Leichenschau

Nachdem Herr Deissenberger zu diesem verlesenen Referate noch eingehende mündliche Erläuterungen gegeben, entwickelt sich eine sehr animirte Debatte, an der sich die Mehrzahl der Kammermitglieder betheiligen, am meisten die Herren: Böhm, Deissenberger, Koch, Mörschell, Rosenthal. Es besteht übrigens bezüglich der Hauptprincipien nahezu Uebereinstimmung und erstreckt sich die Meinungsverschiedenheit und der Meinungsaustausch auf einzelne Nebenpunkte, so z. B. Zeit der Leichenschau und der Beerdigung, Beerdigung von Leichen ausserhalb des Wohnorts u. s. f. Der k. Regierungs-Commissär Herr Medicinalrath Dr. Schmitt betont den historischen Zusammenhang der Bestrebungen für Verbesserung der Vorschriften über die Leichenschau in Bayern, besonders seit der neuen Medicinal-Organisation vom Jahre 1871 und erwähnt wie schon die erste Sitzung der unterfränkischen Aerztekammer im Jahre 1872 bahnbrechende Anträge und Wünsche in diesem Betreffe laut werden liess, so den auch im Deissenberger'schen Referate festgehaltenen Modus der zweimaligen Leichenschau und die zweckmässigste Art ihrer Ausführung, Erhöhung der Leichenschaugebühren und Bezahlung derselben aus Gemeinde-, Kreis- oder Staatsmitteln. Er bringt ferner in Erinnerung, dass alle als wünschenswerth und selbst als nöthig anerkannten Veränderungen zurückgehalten wurden durch die Rücksicht auf die durch das Reich erwartete Organisation dieser Frage, was auch mit den in den Sitzungen des verstärkten Obermedicinalausschusses in den Jahren 1873 und 1876 über die Leichenschau gefassten Beschlüssen der Fall war. Der Vorsitzende liest im Anschluss hieran aus den Verhandlungen des verstärkten Obermedicinalausschusses vom Jahre 1873 einzelne Stellen vor, aus denen hervorgeht, dass dortmals der von der unterfränkischen Aerztekammer vorgeschlagene Modus der Ausführung der zweimaligen Leichenschau (die erste durch den im Orte wohnenden Laien, die zweite durch den approbirten Arzt) vom Obermedicinalrathe Dr. Klinger in sein Referat auf- und vom Obermedicinalausschusse einstimmig

angenommen wurde, freilich nur auf kurze Zeit, da bei der Verhandlung im Jahre 1876 der einmaligen Leichenschau durch Majorität wieder der Vorzug gegeben wurde. — Es werden von den Delegirten keine einschneidenden Veränderungen an dem Referate in Vorschlag gebracht, nur Herr Mörschell befürwortet für Gegenden mit grossen Entfernungen, bei welchen kein Arzt zur Uebernahme der Leichenschau sich bereit finden lassen möchte, eine Art Jury, eine Einrichtung wie sie in England besteht; welcher Vorschlag jedoch als undurchführbar zurückgewiesen wird.

Nach Schluss der Debatte legt der Vorsitzende der Kammer zuerst die Frage vor, ob über das Referat in toto oder in seinen einzelnen Theilen abgestimmt werden soll und entscheidet sich die Kammer für die Abstimmung en bloc, indem von mehreren Seiten geltend gemacht wird, dass das Referat ein organisch gegliedertes Ganzes bildet, das die Ansichten der Kammer getreu wiederspiegelt. Bei der nun folgenden Abstimmung wird das Referat des Herrn Dr. Deissenberger einstimmig angenommen und dessen Inhalt mit einigen kleinen Zusätzen und Aenderungen, die in obigem Texte bereits enthalten sind, als das einstimmige Votum der Aerztekammer in dieser Frage erklärt.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeigen und Referate.

Denzel: Ein neues Mutterkorn-Extract, Extr. secal. corn. Denzel.

Dieses nach neuen Principien dargestellte Präparat wird schon seit Jahren an den gynäkologischen und geburtshilflichen Anstalten zu Tübingen, Stuttgart und anderen mit sehr gutem Erfolge angewandt. Seine Entstehung verdankt es den Bemühungen der Herren Professoren Dr. Säxinger, v. Scanzoni und Dr. H. Fehling, welche mit den von mir isolirten Stoffen „Ecbolin, Ergotin und Sclerotinsäure" einzeln und in Combinationen Versuche anstellten, deren sicheres Ergebniss war, dass die Uteruscontractionen auslösende Wirkung die resultirende dieser drei Stoffe ist. Betreffs dieser grösseren und interessanten Arbeit verweise ich auf das Archiv für Pharm. 1884 Heft 2. 8. Es ist daselbst die Darstellung der einzelnen Stoffe, so wie die der Combinationen ausführlich beschrieben; eben so die Wirkungsweise dieser verschiedenen Präparate.

Nachdem nun das wirksame Princip des Mutterkornes festgestellt wird, so ist leicht einzusehen, dass seitherige Präparate, die unter Unkenntniss der wesentlichen, so wie auch der Entzündung erregenden Bestandtheile des Mutterkornes dargestellt wurden, — wobei nützliche Bestandtheile theilweise entfernt, schädliche dagegen beibehalten wurden, — nur eine mangelhafte, unzuverlässige Wirkung zu äussern im Stande waren, woraus sich das nicht seltene Misstrauen gegen Mutterkornpräparate erklärt; ferner erwähne ich, dass durch die Entfettung des Mutterkornpulvers nach Vorschrift der Pharmacopoe das Pulver durch Entziehung beträchtlicher Mengen Ecbolin an Wirkungswerth geschwächt wird. Das neue Extract empfiehlt sich daher besonders auch an Stelle dieses Pulvers, da es ja zudem viel rascher resorbirt wird.

Auf Grund dieser genauen Untersuchungen nun stellte ich ein Mutterkorn-Extract her, das alle wirksamen Stoffe im vollsten Masse enthält und von prompter Wirkung ist. Von Herrn Professor Dr. Säxinger und Herrn Dr. H. Fehling ist durch eine grosse Reihe von Versuchen die ganz besondere Wirksamkeit dieses Extractes festgestellt sowie in einer zur Verfügung stehenden Dissertation des praktischen Arztes Herrn H. Mank. Das Präparat ist so gehalten, dass die Dosirung dieselbe ist, wie von den seitherigen Extracten. Es zeichnet sich besonders noch aus durch Haltbarkeit auch bezüglich seiner Lösungen, schmerzlose Wirkung bei subcutaner Anwendung und ferner kann sein Gebrauch sehr lange fortgesetzt werden, ohne schädliche Nebenwirkungen zu zeigen. Per os wird es natürlich gleich gut ertragen.

Der Preis dieses Präparates dürfte den Patienten nicht höher zu stehen kommen, als der Taxpreis des gewöhnlichen Extractes. Um aus der Apotheke wirklich dieses neue Präparat zu erhalten, so muss ausdrücklich Extr. sec. corn. Denzel ordinirt werden.

Correspondenzen.

Vorlesungen an der allgemeinen Poliklinik in Wien,

IX., Schwarzspanierstrasse 12,

im Wintersemester 1884/85.

*** **Poliklinik der inneren Krankheiten,** mit vorzüglicher Berücksichtigung der Herz- und Lungenkrankheiten und Uebungen in der Diagnose, in achtwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 10—11 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Emil Ritter von Stoffella.*

*** **Therapeutische Klinik mit besonderer Rücksicht auf Hydrotherapie und Diätcuren,** dreimal wöchentlich, Montag, Mittwoch und Samstag, von 11—12 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Wilhelm Winternitz.*

*** **Hydrotherapeutische Methodik und physiologische Experimente über thermische und mechanische Einflüsse auf den Organismus,** wöchentlich zwei Stunden nach Uebereinkommen, von demselben.

*** **Ueber Pathologie des Kreislaufes und der Athmung,** in vier- bis fünfwöchentlichen Cursen, I. Hälfte (Theoretisches und Experimentelles) in seinem Laboratorium, IX., Währingerstr. Nr. 11; II. Hälfte (praktische Uebungen in neueren Untersuchungsmethoden) in der allg. Poliklinik von 2—3 Uhr Nachmittags, von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Samuel Ritter von Basch.*

*** **Laryngoskopie und Rhinoskopie,** praktische Uebungen in vierwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich von 8—9 Uhr Vormittags, von dem k. k. Regierungsrathe und a. ö. Professor Dr. *Johann Schnitzler.*

*** **Klinische Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes und der angrenzenden Organe,** in vierwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 9—10 Uhr Vormittags, von demselben.

*** **Ueber die neueren Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Lungen- und Herzkrankheiten,** jeden Samstag von 9—10 Uhr Vormittags, von demselben.

* **Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten,** in achtwöchentlichen Cursen, zweimal wöchentlich, Samstag von 4—5½, Sonntag von 11—12½ Uhr, von dem Privat-Docenten Primararzt Dr. *Leopold Oser.*

* **Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten,** einmal wöchentlich, Samstag von 11½—1 Uhr, von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Moriz Benedikt.*

* **Elektrotherapie,** in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 12—1 Uhr, von demselben.

* **Klinische Kraniometrie,** in vierwöchentlichen Cursen, dreimal wöchentlich, Stunde nach Uebereinkommen, von demselben.

*** **Ueber Krankheiten der Harnorgane,** mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopisch-chemischen Diagnostik und mit Uebungen im Katheterismus, fünfmal wöchentlich, von 11—12 Uhr, von dem Privatdocenten Dr. *Robert Ultzmann.*

*** **Chirurgische Propädeutik,** in zweimonatlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 10—11 Uhr Vormittags, von dem Professor Dr. *Anton Ritter von Frisch.*

*** **Krankheiten der Knochen und Gelenke,** zwei Stunden wöchentlich, Samstag von 10—12 Uhr Vormittags, von demselben.

*** **Die Spaltpilze, ihre Beziehungen zu den Infectionskrankheiten im Allgemeinen und zu den accidentellen Wundkrankheiten im Besonderen, mit Demonstrationen und Experimenten,** in sechswöchentlichen Cursen, dreimal wöchentlich, Tag und Stunde nach Uebereinkommen, von demselben.

*** **Praktische Uebungen in der Untersuchung bacterienhaltiger Krankheitsproducte,** sechsmal wöchentlich, von 8—1 Uhr, von demselben.

*** **Anleitung zur Diagnose und Therapie chirurgischer Krankheiten,** in achtwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 4—5 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Anton Wölfler.*

* **Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten mit Einschluss der Syphilide,** in achtwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchent-

lich, von 9—10 Uhr Vormittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Hans Ritter von Hebra.*

* **Poliklinische Vorträge über Pathologie und Therapie der Syphilis und Hautkrankheiten,** in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 12—1 Uhr Mittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Eduard Schiff.*

* **Poliklinik der Augenkrankheiten,** verbunden mit Uebungen im Gebrauche des Augenspiegels, in achtwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 9—10 Uhr Vormittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Jakob Hock.*

* **Poliklinik der Augenkrankheiten,** in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 2—3 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *August Ritter von Reuss.*

*** **Die Anomalien der Refraction und Accommodation** mit besonderer Berücksichtigung der Bestimmung der Refraction mit dem Augenspiegel, in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 11—12 Uhr Vormittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Leopold Königstein.*

*** **Praktische Uebungen in der Diagnostik und Therapeutik der Augenkrankheiten,** zweimal wöchentlich, Samstag und Sonntag, von 10—12 Uhr Vormittags, von demselben.

* **Ohrenheilkunde,** in fünf- bis sechswöchentlichen Cursen, sechsmal wöchentlich von 4—5 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Victor Urbantschitsch.*

*** **Poliklinische Vorträge über Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten,** fünfmal wöchentlich, von 10—11 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Alois Monti.*

* **Ueber Krankheiten des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung der Neugeborenen und Säuglinge,** in achtwöchentlichen Cursen von 3—4 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Ludwig Fürth.*

*** **Poliklinische Vorträge über Kinderkrankheiten,** in acht- bis zehnwöchentlichen Cursen, von 1—2 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Maximilian Herz.*

*** **Poliklinik der Frauenkrankheiten,** in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 9—10 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Ludwig Bandl.* (Zuhörerzahl auf 10 beschränkt.)

Die Inscriptionen finden in der Quästur oder in der allgemeinen Poliklinik (zu den angegebenen Stunden) statt.

*) bedeutet: ganz oder halb vom Collegiengelde Befreite sind hier ebenfalls ganz oder halb befreit.

**) bedeutet: ganz oder halb vom Collegiengelde Befreite sind ebenfalls halb befreit.

***) bedeutet: ganz oder halb vom Collegiengelde Befreite sind hier nicht befreit.

Der Beginn jedes einzelnen Curses wird speciell angezeigt.

Die Direction der allgemeinen Poliklinik in Wien

Prof. Dr. Johann Schnitzler.

Paris. Nach der soeben publicirten Statistik der französischen Bevölkerungsbewegung im Jahre 1883 betrug die Zahl der Geburten 937,944 gegen 935,566 im Jahre 1882, 937,057 1881 und 920,000 1880. Todesfälle wurden 841,101 verzeichnet gegen 838,539 im Jahre 1882, 828,828 1881 und 858,000 im Jahre 1880, welches letztere ein exceptionelles war. Wie gewöhnlich, waren es auch im Berichtsjahre die reichsten Departements (Orne, Eure, Calvados, Seine-et-Oise etc.), welche die wenigsten Geburten hatten und in welchen sich die Bevölkerung verminderte, während die armen Departements eine grössere Geburtsziffer aufweisen. Die unehelichen Geburten sind in beständiger Zunahme begriffen: 1880 68,200, 1881 70,000, 1882 71,300 und 1883 74,200, somit betragen sie 8 Proc. sämmtlicher Geburten im Lande. Die Zahl der Eheschliessungen weist eine sehr langsame Zunahme auf, nachdem dieselbe durch die Kriegsjahre 1870/1871 einen erheblichen Rückgang erlitten hatte, da die Kriegsjahre eine sehr grosse Zahl junger Leute im Alter von 19—24 Jahren weggerafft hatte, die zwischen 1878 und 1880 das Alter (27—34 Jahre) erreicht hätten, in welchem der Franzose sich zu verheirathen pflegt.

„V. Z." **Rom.** Die Gesammtzahl der seit dem Ausbruche der Cholera in Italien bis zum 20. October von der Krankheit Ergriffenen belief sich auf 21,519, von denen 11563, d. i. über 53 Proc. starben. Die Zahl der heimgesuchten Provinzen betrug 44, in denen 772 Gemeinden betroffen wurden.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken		Masern und Rötheln		Scharlach		Rachendiph. Halsbräune (Croup)		Keuchhusten		Unterleibstyphus u. Flecktyphus		Cholera		Ruhr		Kindbettfieber	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1. München	—	—	5	2	3	2	2	5	5	6	2	1	—	—	—	—	—	—
2. Ingolstadt	—	—	—	—	7	2	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1
3. Landshut	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
4. Passau	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Straubing	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	—	—	1	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
17. Erlangen	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
19. Nürnberg	—	—	3	4	—	—	1	4	2	—	2	2	—	—	—	—	—	2
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
23. Augsburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24. Kempten	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	—	—	11	12	18	11	6	17	10	10	8	4	—	—	—	1	—	9

Städte	Andere Infectionskrankheiten		Lebensschwäche d. Neugeboren.		Eklampsie und Trismus		Abzehrung		Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe		Lungenschwindsucht		Acuter Gelenkrheumatism.		Herzkrankheiten		Schlagfluss	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1. München	—	—	14	16	4	6	25	26	29	18	41	31	—	—	14	23	15	9
2. Ingolstadt	—	—	7	2	3	3	9	5	2	—	4	2	—	—	—	—	3	—
3. Landshut	—	—	3	—	4	1	2	2	2	—	3	3	—	—	2	—	2	—
4. Passau	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1	4	2	—	—	—	2	2	1
5. Straubing	—	—	2	—	2	3	2	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1
6. Speyer	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	4	2	—	—	—	1	—	1
7. Landau	—	—	2	1	—	—	—	—	1	1	2	3	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	1	—	3	2	1	3	2	3	7	5	—	—	2	1	1	3
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	1	—	3	1	4	—	2	2	3	—	—	—	3	—	1	—
12. Regensburg	—	—	6	1	4	1	9	8	4	1	2	8	1	—	5	2	—	1
13. Bamberg	1	2	2	—	1	1	—	2	—	1	3	9	—	—	—	6	—	—
14. Bayreuth	4	—	2	1	1	1	2	1	4	3	3	2	—	—	2	1	4	1
15. Hof	—	—	—	1	4	1	2	—	—	2	4	1	—	—	—	1	1	—
16. Ansbach	—	—	2	—	—	1	1	—	1	1	—	2	—	—	3	1	3	—
17. Erlangen	—	—	1	1	—	3	—	1	1	1	7	1	—	—	—	1	—	1
18. Fürth	—	—	2	5	4	1	1	3	4	3	7	3	—	—	—	—	1	1
19. Nürnberg	2	—	4	3	2	2	5	9	7	9	21	15	—	—	5	6	2	2
20. Aschaffenburg	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	1	—	2	—	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	1	3	3	3	1	1	—	8	6	12	12	—	—	3	4	—	1
23. Augsburg	—	—	4	1	8	12	14	11	5	7	14	7	—	1	4	5	2	1
24. Kempten	—	—	—	—	1	1	—	—	3	2	2	3	—	—	2	—	1	1
	8	4	57	36	51	43	81	75	81	62	144	119	1	1	46	55	38	24

Städte	Darmkatarrh u. Darmentzündung		Brechdurchfall		Altersschwäche		Sonstige und unbekannte Todesursachen		Unglücksfälle		Selbstmord		Todschlag		Im Ganzen		Summe
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
1. München	109	86	8	7	5	20	66	77	7	2	5	1	—	—	339	338	697
2. Ingolstadt	6	6	—	—	1	2	4	4	—	—	—	—	—	—	49	27	76
3. Landshut	2	3	—	—	1	2	4	6	1	—	—	—	—	—	28	20	48
4. Passau	1	2	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	11	14	25
5. Straubing	2	3	—	1	1	5	1	1	—	—	1	—	1	—	16	17	33
6. Speyer	4	5	8	3	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	21	17	38
7. Landau	2	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	8	8	16
8. Germersheim	—	—	2	1	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	5	7	12
9. Kaiserslautern	—	5	2	2	2	3	—	2	2	—	1	—	—	—	24	32	56
10. Zweibrücken	—	—	1	2	—	3	2	2	—	—	2	1	—	—	7	10	17
11. Amberg	—	—	3	—	1	—	1	5	—	—	—	—	—	—	23	8	31
12. Regensburg	6	—	5	5	3	5	5	7	—	—	—	—	—	1	51	46	97
13. Bamberg	3	1	3	6	1	2	8	2	1	—	—	—	—	—	23	35	58
14. Bayreuth	3	2	1	—	2	1	3	2	—	—	1	—	—	—	32	15	47
15. Hof	—	—	—	1	1	2	4	4	—	—	1	—	—	—	19	16	35
16. Ansbach	2	—	1	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	16	9	25
17. Erlangen	2	1	2	1	—	1	1	6	1	—	—	—	—	—	17	20	37
18. Fürth	2	1	2	4	2	1	7	2	1	—	—	1	—	—	34	25	59
19. Nürnberg	34	27	23	22	5	2	25	19	2	—	2	1	1	—	148	129	277
20. Aschaffenburg	—	—	1	1	—	3	3	5	—	—	—	—	—	—	7	13	20
21. Schweinfurt	3	3	2	1	—	1	1	3	1	—	1	—	—	—	14	13	27
22. Würzburg	10	8	—	—	3	5	10	15	—	—	—	1	—	—	54	57	111
23. Augsburg	10	14	3	2	1	—	20	23	1	—	1	—	—	—	88	84	172
24. Kempten	—	—	1	3	—	5	4	3	1	—	—	—	—	—	16	22	38
	201	168	68	63	29	67	174	193	19	2	17	5	2	1	1070	982	2052

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat August 1884.

Tabelle 1.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl †) (2)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. (3)	Sterbfälle überhaupt m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1. Lebensj. auf 100 Lebendgeb. d. Monats (7)	Geboren wurden lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	lebend ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	lebend im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	todt ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	todt im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)
Oberbayern	München	230023	39,2	39,1	33,8	36,4	55,9	287	267	112	85	399	352	751	6	9	6	2	12	11	23	697	359	338
	interpol. Zahl	240000	37,5			34,8																		**)
	Ingolstadt	15251	35,4	64,0	53,6	59,8	118,0	25	15	3	2	28	17	45	1	—	—	—	1	—	1	76	49	27
	darunt. Militär	4136																						
Niederbayern	Landshut	17225	27,7	38,5	28,2	33,4	60,0	13	19	5	3	18	22	40	—	—	—	2	—	2	2	48	28	20
	Passau	15365	21,8	17,1	22,0	13,0	39,3	8	12	4	4	12	16	28	—	—	—	—	—	—	—	25	11	14
	Straubing	12625	39,9	30,7	32,0	31,4	45,2	23	13	3	3	26	16	42	—	1	—	—	—	1	1	33	16	17
Pfalz	Speyer	15589	30,8	33,2	25,4	29,3	60,0	19	16	2	3	21	19	40	1	—	—	—	1	—	1	38	21	17
	Landau	8749	16,4	20,6	23,5	21,9	41,6	3	5	2	2	5	7	12	—	—	1	—	1	—	1	16	8	8
	Germersheim	6449	26,0	13,9	39,3	22,3	28,6	5	8	1	—	6	8	14	—	1	—	—	—	1	1	12	5	7
	darunt. Militär	2606																						
	Kaiserslautern	26323	46,5	22,1	28,8	25,5	21,6	49	46	2	5	51	51	102	1	4	—	—	1	4	5	56	24	32
	Zweibrücken	10382	30,0	15,7	23,8	19,6	11,6	18	8	—	—	18	8	26	—	—	—	—	—	—	—	17	7	10
Oberpfalz	Amberg	14583	29,6	34,1	14,8	25,5	41,7	12	19	3	2	15	21	36	1	—	—	—	1	—	1	31	23	8
	Regensburg	34516	30,6	37,2	30,5	33,7	56,8	44	30	8	6	52	36	88	2	—	—	—	2	—	2	97	51	46
		36670	28,8			31,7																		
Oberfranken	Bamberg	29587	31,6	19,2	27,5	23,5	34,6	34	31	6	7	40	38	78	—	4	—	—	—	4	4	58	23	35
		31476	29,7			22,1																		
	Bayreuth	22072	33,1	35,2	16,1	25,5	26,2	24	28	4	5	28	33	61	—	—	—	—	—	—	—	47	32	15
	Hof	20997	37,1	22,4	17,7	20,0	27,7	28	27	6	4	34	31	65	1	—	1	—	2	—	2	35	19	16
Mittelfranken	Ansbach	14195	22,0	27,6	14,9	21,1	30,8	9	12	2	3	11	15	26	—	1	—	—	—	1	1	25	16	9
	Erlangen***)	14876	39,5	27,4	32,2	16,4	32,7	11	14	11	13	22	27	49	—	2	1	—	1	2	3	37	17	20
	Fürth	31063	42,5	27,5	18,4	22,8	29,1	44	42	17	7	61	49	110	3	1	—	—	3	1	4	59	34	25
	Nürnberg	99519	37,3	36,8	30,5	33,4	51,4	127	135	19	28	146	163	309	8	6	1	1	9	7	16	277	148	129
		105176	35,2			31,6																		
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	21,7	30,8	25,3	19,7	27,3	12	10	—	—	12	10	22	—	—	1	—	1	—	1	20	7	13
	Schweinfurt	12601	34,3	27,5	24,0	25,7	50,00	15	15	4	2	19	17	36	—	—	—	—	—	—	—	27	14	13
	Würzburg	51014	26,5	25,6	26,2	26,1	33,6	38	43	20	12	58	55	113	1	3	1	2	2	5	7	111	54	57
		55343	24,5			24,0																		
Schw. u. N.	Augsburg	61408	35,2	35,9	31,5	33,6	54,4	69	80	15	16	84	96	180	2	1	1	—	3	1	4	172	88	84
	interp. Z.	64000	33,7			32,2																		
	Kempten	13872	25,9	28,3	37,2	32,9	46,6	14	11	2	3	16	14	30	—	1	1	—	1	1	2	38	16	22
																						2052	1070	982

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Städte-Namen	Lebens-Monat 1. m. (25)	w. (26)	2.–3. m. (27)	w. (28)	4.–6. m. (29)	w. (30)	7.–12. m. (31)	w. (32)	Lebens-Jahre 1. m. (33)	w. (34)	2. m. (35)	w. (36)	3.–5. m. (37)	w. (38)	6.–10. m. (39)	w. (40)	11.–15. m. (41)	w. (42)
München	49	58	57	43	34	40	46	33	186	174	15	21	14	10	6	6	4	3
	16	19	25	13	7	15	10	7	58	54	3	2	3	4				
Ingolstadt	8	2	4	4	5	4	9	4	26	14	2	—	7	4	1	1	1	—
	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—				
Landshut	6	—	2	2	3	4	2	—	13	6	1	—	—	4	—	3	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Passau	—	2	—	—	1	—	—	1	1	3	2	3	2	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Straubing	5	2	1	—	1	2	1	2	8	6	1	2	2	—	—	—	—	—
	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				
Speyer	5	3	1	4	2	1	4	2	12	10	1	1	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Landau	1	2	1	—	1	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Germersheim	—	—	1	—	2	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Kaiserslautern	1	2	3	3	2	5	1	3	7	13	1	—	—	1	—	1	—	1
	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				
Zweibrücken	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	1	—	—
	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Amberg	7	1	2	—	—	—	2	—	11	1	1	2	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Regensburg	9	2	12	3	8	4	—	5	29	14	2	3	1	1	3	1	—	1
	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				
Bamberg	4	6	2	5	1	2	1	2	8	15	2	1	1	—	1	3	1	—
	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—				
Bayreuth	3	1	2	—	2	1	—	3	7	5	1	1	2	—	1	—	2	—
	1	—	1	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—				
Hof	—	2	1	—	2	4	—	—	3	6	3	2	3	1	—	1	—	—
	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				
Ansbach	3	—	—	—	1	1	—	—	4	1	1	—	1	1	—	—	1	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Erlangen***)	4	5	—	1	—	1	1	1	5	8	—	—	2	1	—	2	—	—
	3	2	—	1	—	—	1	1	4	4	—	—	—	—				
Fürth	7	6	3	4	2	1	—	2	12	13	3	3	1	—	—	—	1	—
	3	3	1	2	2	1	—	1	6	7	—	—	—	—				
Nürnberg	16	15	17	20	24	17	16	14	73	66	7	6	2	5	2	3	1	—
	4	3	7	8	7	3	3	3	21	17	—	—	—	—				
Aschaffenburg	1	1	—	1	2	—	—	—	3	2	1	—	—	—	—	1	—	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Schweinfurt	3	1	4	1	1	2	2	2	10	6	—	—	2	—	—	1	—	—
	1	—	1	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—				
Würzburg	10	6	5	5	2	1	1	2	18	14	2	1	2	1	1	—	1	1
	4	—	3	1	1	—	1	—	9	1	—	—	—	—				
Augsburg	11	12	13	13	10	7	8	8	42	40	3	8	4	1	2	1	—	2
	2	4	4	2	2	3	1	3	9	12	—	—	—	—				
Kempten	2	2	—	3	1	—	—	—	3	5	2	2	—	2	—	—	—	—
	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—				

Städte-Namen	Lebens-Jahre 16.–20. m. (43)	w. (44)	21.–30. m. (45)	w. (46)	31.–40 m. (47)	w. (48)	41.–50. m. (49)	w. (50)	51.–60. m. (51)	w. (52)	61.–70 m. (53)	w. (54)	71.–80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	2	5	14	13	26	11	25	13	30	21	23	24	11	27	3	10
Ingolstadt	—	—	1	1	1	1	1	—	4	3	—	1	5	2	—	—
Landshut	—	2	2	1	2	2	2	—	1	—	2	—	4	1	1	1
Passau	—	—	1	2	—	—	1	1	—	1	3	2	1	2	—	—
Straubing	—	—	—	—	1	—	—	1	3	1	—	—	—	5	1	2
Speyer	1	—	2	—	1	—	3	—	—	1	—	4	1	1	—	—
Landau	—	—	—	1	—	2	2	1	—	1	2	—	1	1	—	—
Germersheim	—	—	1	2	—	1	—	—	—	1	—	1	1	1	—	—
Kaiserslautern	—	1	4	2	2	4	1	1	3	—	3	3	—	4	3	1
Zweibrücken	—	—	—	2	1	1	—	2	3	—	—	—	1	2	—	1
Amberg	1	—	3	—	1	—	1	—	1	—	3	1	1	2	—	2
Regensburg	2	3	—	3	1	4	4	2	—	1	1	4	6	8	2	1
Bamberg	1	—	1	—	2	2	—	2	2	4	2	1	1	5	1	2
Bayreuth	—	—	2	3	4	1	4	1	1	2	6	1	2	1	—	—
Hof	1	—	1	1	—	—	—	1	4	2	3	1	—	1	1	—
Ansbach	—	—	—	—	—	2	—	2	3	1	3	—	3	2	—	—
Erlangen***)	1	—	2	—	1	—	4	1	1	1	1	2	—	3	—	2
Fürth	2	1	—	2	4	—	6	1	2	—	—	2	2	1	1	2
Nürnberg	3	2	5	7	10	6	13	7	10	9	9	9	11	5	2	4
Aschaffenburg	1	—	—	1	—	1	—	—	1	1	—	4	1	2	—	—
Schweinfurt	—	—	2	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1
Würzburg	3	—	4	5	3	4	6	7	4	7	3	5	4	10	3	2
Augsburg	3	1	3	2	3	5	7	5	7	7	11	4	2	7	1	1
Kempten	—	—	1	1	4	2	3	1	1	—	—	4	2	2	—	3

von je hundert Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre, ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen	1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)
München	60,26	1,72	1,00	1,00	3,87	5,31	5,45	7,32	6,74	5,46	1,87
Ingolstadt	69,74	2,63	1,32	—	2,63	2,63	1,32	9,21	1,31	9,21	—
Landshut	50,00	6,25	—	4,16	6,25	8,33	4,17	2,08	4,17	10,42	4,17
Passau	44,00	—	—	—	12,00	—	8,00	4,00	20,00	12,00	—
Straubing	57,58	—	—	—	—	3,03	3,03	12,12	—	15,15	9,09
Speyer	63,16	—	—	2,63	5,26	2,63	7,89	2,64	10,53	5,26	—
Landau	31,25	—	—	—	6,25	12,50	18,75	6,25	12,50	12,50	—
Germersheim	33,33	—	—	—	25,00	8,33	—	8,33	8,34	16,67	—
Kaiserslautern	39,28	1,79	1,79	1,79	10,71	10,71	3,57	5,37	10,71	7,14	7,14
Zweibrücken	17,65	5,88	—	—	11,76	11,76	11,76	17,65	—	17,66	5,88
Amberg	48,39	—	—	3,22	9,68	3,22	3,23	3,23	12,90	9,68	6,45
Regensburg	51,55	4,12	1,03	5,16	3,09	5,15	6,19	1,03	5,16	14,43	3,09
Bamberg	46,55	6,90	1,72	1,72	1,72	6,90	3,45	10,35	5,17	10,35	5,17
Bayreuth	34,04	2,13	4,26	—	10,64	10,64	10,64	6,38	14,89	6,38	—
Hof	51,43	2,86	—	2,86	5,71	—	2,86	17,14	11,43	2,86	2,85
Ansbach	32,00	—	4,00	—	—	8,00	8,00	16,00	12,00	20,00	—
Erlangen***)	43,24	5,41	—	2,70	5,41	2,70	13,51	5,41	8,11	8,11	5,41
Fürth	54,24	—	1,69	5,08	3,39	6,78	11,86	3,39	3,39	5,09	5,09
Nürnberg	57,44	1,80	0,36	1,80	4,33	5,77	7,22	6,85	6,49	5,77	2,17
Aschaffenburg	30,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	—	10,00	20,00	15,00	—
Schweinfurt	66,67	3,70	—	—	7,41	11,11	7,41	—	—	—	3,70
Würzburg	34,23	0,90	1,80	2,70	8,11	6,31	11,71	9,91	7,21	12,61	4,51
Augsburg	56,98	1,74	1,16	2,33	2,91	4,65	6,98	8,14	8,72	5,23	1,16
Kempten	36,84	—	—	—	5,26	15,79	10,53	2,63	10,53	10,53	7,89

von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre, ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen	1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61.–70. (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen***)	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 17 Ortsfremden. Von den 24 ausserehelich Geborenen treffen 13 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875

„A.-Z.“ **Wiesbaden.** Vor der hiesigen Strafkammer spielte am 10. October sich ein Weinverfälschungsprocess ab, der durch die Persönlichkeiten der dabei vernommenen Sachverständigen und das Schwergewicht des von denselben abgegebenen Urtheils eine weittragende Bedeutung erhält: Angeklagt war ein hiesiger Kaufmann, spanischen Wein (Xeres Seco) feilgehalten zu haben, dessen Genuss der Gesundheit schädlich gewesen sei. Die durch den Vorsteher des hiesigen Nahrungsmittel-Untersuchungsamtes, Dr. Schmitt, vorgenommene Untersuchung hatte in einem Liter Wein 0,187 Schwefelsäure ergeben — eine Menge, die nach der Ansicht des Untersuchenden nur zur Hälfte vorhanden sein dürfe, wenn der Wein nicht der Gesundheit schädlich sein soll. Der gleichfalls als Sachverständiger vernommene Dr. med. C. Pfeiffer sprach sich ebenfalls dahin aus, dass ein Wein mit solchem Gehalt von Schwefelsäure der Gesundheit schädlich sei und bei fortgesetztem Genusse Magenkatarrh erzeuge. Dagegen constatirte das Gutachten des Geh. Hofraths Prof. Dr. Fresenius das Vorhandensein derartiger Quantitäten Schwefelsäure in fast allen Südweinen, besonders im Sherry. Das im Süden beliebte Verfahren des Gypsens erkläre diese Thatsache. Es sei allerdings unzweifelhaft, dass die Anwesenheit solcher Quantitäten Schwefelsäure, wie die hier aufgefundene, nicht auf natürliche Weise in den Wein gekommen sei. In der aus Juristen, Landwirthen, Weinhändlern und Chemikern zusammengesetzten Commission des Reichsgesundheitsamtes (welcher auch Professor Fresenius angehörte) sei auch die Frage, ob die Feilhaltung der in Deutschland lagernden Süd-Weissweine, welche eine so hohe Quantität der Schwefelsäure besitzen, zu verbieten sei, erörtert worden. Die Commission habe aber geglaubt, von einem solchen Verbote absehen zu müssen, weil man sich gesagt habe, in diesem Falle müsste der grösste Theil der in Deutschland lagernden Sherry-Weine fortgegossen werden. Der Spruch des Gerichtshofes erkannte den Angeklagten des ihm zur Last gelegten Vergehens für nicht schuldig und legte die Kosten des Processes der Staatscasse auf.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 3. bis incl. 9. November 1884.

Es wurden 111 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 22, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 2, Masern —, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten —. 33

Rachenentzündung 24, Entzündung der Bronchien 33, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 67

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 111

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 44. Jahreswoche vom 26. Oct. bis incl. 1. Nov. 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (3), Scharlach 1 (4), Diphtherie und Croup 4 (2), Keuchhusten 6 (1), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (2), Abzehrung 5 (10), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (16), sonstige Lungenkrankheiten 4 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (6), Gehirnschlagfluss 7 (5), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 1 (6), Altersschwäche 5 (7), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord — (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (17).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 125 (115), der Tagesdurchschnitt 16.4 (17.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 24.9 (27.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14.9 (16.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.3 (14.4).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 48, davon 35 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 64, davon 48 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 2 von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. —. von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	78	73	77	51	236	240	2	2
Rechts „ „ . . .	33	21	15	16	124	80	4	—
Summa:	111	94	92	67	360	320	6	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 19. bis 25. October 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus
In der Ehe . . .	69	65	134	—	1	1	69	66	135
Ausser der Ehe . .	27	22	49	2	3	5	29	25	54
Summa:	96	87	183	2	4	6	98	91	189
Tagesdurchschnitt	—	—	26.1	—	—	0.9	—	—	27.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	23.9	—	—	0.9	—	—	24.7

Berichtigung. In dem Artikel in Nr. 45 des Aerztl. Intell.-Bl. über Diphtherie von Dr. Walter ist in dem Koch'schen Citate zu lesen „Wirth“ statt „Werth“.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Mit einer Beilage der Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 47. 1884. 18. November. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber den Werth der Colotomie bei inoperablem Mastdarm-Carcinom.

(Aus der chirurgischen Poliklinik der Universität München.)

Von Dr. *H. Neidhardt*, z. Z. prakt. Arzt in Murnau.

Ein äusserst schmerzhaftes, das Leben des Menschen in hohem Grade verbitterndes Leiden ist das Mastdarmcarcinom, indem es nicht nur durch die äusserst schmerzhafte Defäcation und den quälenden Tenesmus den unglücklichen Kranken heftig peinigt und sein Leben durch zeitweise eintretende heftige Blutungen und durch in Folge von absoluter Verschliessung des Mastdarmlumens sich einstellenden Ileus sowie durch Resorption von Krebsjauche in die Säftemasse gefährdet, sondern ihn auch sich und seiner Umgebung durch die Absonderung stinkender Jauche zur Last fallen lässt.

So sehr es daher wünschenswerth ist, durch radicale Entfernung des krebsig entarteten Darmstückes mit einem Schlage auch all das Quälende, Lebensgefährliche und Unangenehme dieses schweren Leidens zu entfernen, und so gross die durch Volkmann, Bardenheuer u. A. angebahnten operativen Fortschritte auf diesem Gebiete erscheinen, so bleibt es in manchen Fällen beim blossen Wunsch, wenn das Carcinom wegen zu grosser Ausdehnung, wegen starker Verwachsung mit den Nachbarorganen oder wegen ungünstiger Constitution des Kranken inoperabel ist. In solchen Fällen kann aber gleichwohl durch die Colotomie den unglücklichen Patienten meist noch bedeutende Linderung verschafft werden.

Während die Engländer und Franzosen schon zu Anfang des vorigen Jahrhunderts die Colotomie bei Mastdarmkrebs häufig ausführten und sogar soweit gingen, zu behaupten, dass ein Mastdarmkrebs überhaupt von vorneherein ein „Noli me tangere“ sei und nur palliativ mit der Colotomie behandelt werden sollte, konnte diese Operation in Deutschland viel später, erst in diesem Jahrhundert, allmälig Eingang finden.

Die grosse Gefährlichkeit der penetrirenden Bauchwunden mit gleichzeitiger Darmverletzung brachte schon in der Anfangsperiode dieser Operation den Chirurgen die anatomische Thatsache in Erinnerung, dass sowohl das Colon adscendens als das Colon descendens, und vor allem letzteres, an einem Theile seiner hinteren Wand nicht mit Bauchfell überzogen sei und daher an dieser Stelle ohne Verletzung des Bauchfelles geöffnet werden könne. Da man bei Eröffnung des Bauchfelles Peritonitis für unvermeidlich hielt, wurde hauptsächlich die Colotomia lumalis nach Callisen-Amussat's Methode ausgeführt. Bei dieser Operation beginnt der Schnitt in der regio lumbalis etwas unter der letzten Rippe, etwa 5 cm von dem Processus spinosus und verläuft in einer Ausdehnung von etwa 12—14 cm in der Richtung nach der Spina anterior superior ossis ilei. Zunächst werden die Haut und die Muskelschichten durchtrennt; dann hat man in der Schnittlinie nach vorne das Bauchfell, nach hinten das die Niere umgebende Fett und in der Mitte etwa 5 cm von der Mitte der Crista ossis ilei das Colon. Letzteres erkennt der controlirende Finger an seinem elastischen Widerstande, während das Bauchfell mehr nachgibt und die Nierengegend resistenter erscheint. Ist der Darm blosgelegt, so erscheinen die Längsmuskeln sowie die seitlich auf seiner Oberfläche hinziehenden Gefässe. Hierdurch erkennt man, dass eine von Bauchfell unüberzogene Stelle des Darmes vorliegt. Die Fixirung des Darmes in der Wunde geschieht, indem man zwei lange Acupuncturnadeln durch die Wandung sticht und sie quer über die Bauchwunde legt, oder indem man einige vorläufige Nähte an den beiden Ecken der Wunde durch die Muscularis des Darmes, nicht durch die ganze Wand, und durch die Decken legt. Dann näht man den Darm mit reichlichen Nähten rings um die Stelle, welche eingeschnitten werden soll, mit der Haut zusammen. Jetzt erst wird zwischen den Nähten die Eröffnung des Darmes vorgenommen, welche öfter noch, nachdem sich der Darm entleert, vergrössert werden muss.

Mit Beginn der antiseptischen Aera, seit welcher man die Eröffnung der Peritonaealhöhle nicht mehr zu fürchten braucht, indem man die Ursachen der septischen Infection kennt und zu entfernen weiss, wird allgemein der Amussat'schen Methode (Colotomia lumbalis) die Colotomia iliaca (Littre'sche Methode) vorgezogen; es sind nämlich bei der Operation nach Amussat die grösseren Wundflächen entschieden ungünstig, es treten dabei ziemlich oft Erysipele

und Abscesse auf; ferner ist die Littre'sche Methode leichter auszuführen, während bei der Operation nach Amussat das Erkennen des Colon oft grosse Schwierigkeiten macht und Nebenverletzungen häufig gemacht werden. Weiter kann man bei der Colotomia lumbalis auch nicht immer garantiren, dass das Peritoneum nicht verletzt wird. Endlich bereitet die Lage des künstlichen Afters nach Amussat mehr Unbequemlichkeit als nach Littre (v. Erckelens Centralblatt für Chirurgie 1879). Zur Ausführung der Colotomia iliaca führt man einen Schnitt, der etwa 2—3 cm oberhalb der Spina ilei beginnt und 7—8 cm lang parallel dem Ligamen Poupartii zunächst durch die Haut und dann in derselben Ebene durch die Muskeln läuft. Jede Blutung wird gestillt, dann die Fascia transversa getrennt, nur das Bauchfell, welches mit einer Hackenpincette oder einem Hacken erhoben wurde, eröffnet und in gehöriger Weise die Wunde erweitert. Die Fäden werden angelegt, wie bei der Colotomia lumbalis beschrieben, ehe man das Colon eröffnet. Der Darm muss hier noch exacter mit der äussern Haut vereinigt werden.

In der Literatur finden sich zahlreiche Aufzeichnungen über anus praeternaturalis bei Mastdarmkrebs, namentlich aus der englischen und französischen Literatur, aus welcher sie von Dr. Tüngel in seiner Schrift über widernatürlichen After vom Jahre 1853 mit Angabe der Resultate zusammengestellt sind. Asché, Assistent bei Professor Busch in Bonn hat eine Statistik der bis zum Jahre 1876 bekannt gewordenen Fälle von Colotomie bei Mastdarmcarcinom veröffentlicht, die sich auf 89 belaufen, in welchen 78 mal die Amussat'sche und 11 mal die Littre'sche Methode ausgeführt wurde. Ein günstiges Ende hatte hier die Operation in 60,7 Proc. und ein ungünstiges in 39,3 Proc. Die Resultate sind als gute zu betrachten, indem das Leben dieser Patienten in vielen Fällen auf $^1/_2$, 1—2 Jahren, in manchen auf 3—4 Jahre in leidlichem Zustande verlängert wurde.

Diesen beiden Methoden der Anlegung eines anus praeternaturalis nach gewöhnlicher Manier ist ein Umstand gemein, der in manchen Fällen oft grosse Beschwerden herbeiführt: Es können nämlich hiebei noch einzelne Kothstücke am anus praeternaturalis vorbei auf natürlichem Wege in's untere krebsig entartete Darmstück gelangen, wo sie sich zuweilen anhäufen und durch den Reiz, den sie ausüben, lästige Schmerzen verursachen. Desshalb machte Hofrath Dr. Schinzinger von Freiburg auf der Naturforscherversammlung zu Salzburg im Jahre 1881 den Vorschlag: Man solle den Darm quer durchtrennen und das untere (periphere) Stück vollständig verschliessen und in die Bauchhöhle versenken. Er referirte damals bereits über zwei derart operirte Fälle, wobei ein Mann 9 Monate ohne jegliche lästige Störung, ein anderer schon sehr alter Mann (66 Jahre) 40 Tage die Operation überlebte. Bei dieser Modification wird selbstverständlich das Carcinom durch Kothmassen nicht mehr alterirt. Der Vortheil dieser Modification wurde von Allen anerkannt. Aus dem Berichte über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie XIII. Congress (Beilage zum Centralblatt für Chirurgie 1884 Nr. 23) geht hervor, dass Madelung (Rostock) diese Schinzinger'sche Modification ebenfalls warm empfiehlt, nachdem er im letzten Winter auch einen Fall in dieser Weise operirt hat. Offenbar ist es ein Druckfehler, wenn dieses Referat Madelung selbst als den Begründer dieser Modification hinstellt, während Schinzinger zweifellos die Priorität für sich in Anspruch nehmen kann. Der grosse Werth dieser Schinzinger'schen Modification der Colotomia iliaca ergibt sich von selbst, indem der mechanische und septische Reiz der Kothmassen auf das Carcinom, sowie die Anhäufung von Kothmassen im Rectum völlig vermieden wird. Allerdings ist nicht zu leugnen, dass diese Operation complicirter, schwieriger ist.

Im Jahre 1881 kam auch in der k. chirurgischen Poliklinik zu München ein Fall von ausgedehntem inoperablem Mastdarmkrebs zur Beobachtung, den ich Dank der Güte des Herrn Prof. Dr. Helferich genau zu verfolgen Gelegenheit hatte, und der sehr geeignet sein dürfte, den Werth der Colotomie bei inoperablem Rectumcarcinom zu illustriren, indem das Leben dieses Patienten nicht nur sehr erträglich gemacht, sondern er auch in die Lage versetzt wurde, einer nicht gerade leichten Berufsthätigkeit nachzukommen.

Michael M., 63 Jahre alt, Möbelpacker aus München, kam im September 1881 in die chirurgische Poliklinik mit der Angabe, seit ungefähr einem Jahre Schmerzen im After zu verspüren, abwechselnd Verstopfung und Diarrhöen zu haben, immer mehr und mehr körperlich herunterzukommen. Seit ungefähr 6 Monaten bemerke er auch zeitweilig Abgang von Blut und schleimigem äusserst übelriechendem Eiter namentlich nach einer Stuhlentleerung. Durch die Untersuchung per anum liess sich folgendes constatiren: „Harter ringförmiger Wulst beginnt ca 4 cm oberhalb des Anus für den Finger gut zu passiren; dann kommt eine ebenfalls ringförmige offenbar ulcerirte Partie etwa 5 cm breit, oberhalb derselben wieder ein ringförmiger Wulst aber bedeutend enger als der untere doch für die Fingerspitze noch durchgängig." Da die Diagnose unzweifelhaft auf Carcinom recti gestellt werden konnte, wurde M. die Operation angerathen, wozu sich derselbe aber damals noch nicht entschliessen konnte.

Patient liess nun nichts mehr von sich hören bis zum Februar 1882, wo ich Nachts gerufen wurde, indem Patient heftig aus dem Mastdarm blute und heftigen Schmerz im Bauche habe. Patient lag sehr schwach und elend im Bette und klagte, dass er nach 6 tägiger hartnäckiger Verstopfung — trotz sehr vielen Einnehmens von Latwerge und Bitterwasser — seit einer Stunde bereits bei Gelegenheit eines Stuhles, wo nur einige wenige harte Scybala nach vorausgegangenem Tage lang bestehendem äusserst heftigem Tenesmus abgingen, heftig aus dem After blute. Es wurden einige Einläufe mit kaltem Wasser und eine Morphin-Injection gemacht und vollständige ruhige Seitenlage mit erhöhtem Steisse angeordnet. Die Blutung stand alsbald, die Schmerzen liessen nach und Patient bekam im Verlaufe des Tages noch zu grosser Erleichterung dünne Stühle.

Gänzlicher Appetitmangel, die heftigsten Schmerzen bei der Defaecation, quälendster Tenesmus, öfter wiederholte Blutungen, Schlaflosigkeit, reichliche Absonderung von sehr übelriechendem jauchigem Eiter und gänzlicher Kräfteverfall zwangen M. endlich zur Bitte, man möchte ihn von seinem quälenden Zustande durch eine Operation befreien.

Patient wurde am 17. Mai 1882 in die Poliklinik aufgenommen und zeigte folgenden Status praesens: Alter decrepider, sehr cachectisch aussehender Mann von 63 Jahren, der bis zum Beginne seines Mastdarmleidens noch nie eine grössere Krankheit durchgemacht haben will. Hereditäre Belastung konnte nicht constatirt werden. Mit dem Finger in den After eingehend fühlt man 4 cm oberhalb der Analöffnung mehrere knollige, harte, zum Theil erweichte, ulcerirte, stinkende Jauche absondernde, ringförmige Geschwülste, welche nach oben für den Finger nicht mehr durchgängig und nicht abzugrenzen sind; ein elastischer Katheter dringt durch die obere sehr bedeutende ringförmige Verengerung. Auf der vor-

dern Kreuzbeinfläche ist die Geschwulst wenig verschieblich, das umgebende Zellgewebe zum Theile hart infiltrirt, Leistendrüsen nicht geschwellt. Die Untersuchung der Unterleibsorgane ergab nichts Abnormes, ebenso die der Lungen mit Ausnahme von etwas wenig Katarrh. Herzthätigkeit arrhytmisch, schwach. Patient bekam während dreier Tage hindurch jeden Tag ein Bad, reichlich Klystiere, nur flüssige kräftige Nahrung und einen feuchten $2^1/_2$ proc. Carbolumschlag auf das Abdomen.

Operation am 20. Mai: Chloroformnarcose; sorgfältigste Desinfection der Bauchhaut mit Bürste und Seife und 5 proc. Carbollösung. Sämmtliche Instrumente wurden mit 5 proc. Carbollösung abgebürstet und in solche gelegt, Operateur und Assistenten hatten Hände und Arme mit 5 proc. Carbollösung abgebürstet. Zimmertemperatur 20⁰. Nachdem Patient in tiefer Narcose lag, wurde ohne Spray eine 6 cm lange Incision parallel dem Poupart'schen Bande ungefähr 8 cm oberhalb desselben in der linken Fossa iliaca durch die Haut und die einzelnen Abdominalwandschichten unter sorgfältigster Blutstillung gemacht. Einschneiden des Peritonaeum, welches auf allen Seiten der Bauchwunde herausgezogen und über die Schnittflächen der Bauchwunde mit der Haut eng vernäht wird, so dass ein von Peritonaeum ausgekleideter Wundtrichter entsteht. Aus der Bauchwunde wird nun die Flexura sigmoidea hervorgezogen, der Inhalt derselben nach oben und unten gestreift, dieselbe mit Seide doppelt unterbunden und zwischen diesen beiden Ligaturen durchgeschnitten. Um den untern, den abführenden Darmtheil genau zu erkennen, führte Professor Helferich einen Katheter ein und liess Wasser durchspritzen, welches dann zum Rectum herauskam resp. im Rectum durch den eingeführten Finger eines Assistenten gefühlt wurde. Nun wird das auf diese Weise sicher als peripher bestimmte Darmende mit Catgut Serosa auf Serosa vernäht, völlig verschlossen und nach Lösung der provisorischen Seidenligatur versenkt. Nach Lösung der Seidenligatur vom obern zuführenden Darmstücke wird dasselbe mit Catgut an die Ränder der Bauchwunde und schliesslich die Schleimhaut an den Hautrand genäht. Nochmalige sorgfältigste Desinfection, Einführen eines Drainrohres in's Darmlumen, Aufstreuen von Jodoformpulver. Auflegen einer leichten Schichte von Jodoformgaze an die Wundränder. Herumlegen von Brun's Watte und Befestigung mit leichten T förmigen Bindentouren.

Verlauf fieberlos und aseptisch. Keine Chloroformbeschwerden. Am 2. Tage post operationem Abgang von Flatus aus dem anus praeternaturalis, am 3. Tage etwas fester Koth. Patient, der bisher nur kräftige Bouillonsuppen bekam, verlangte mehr zu essen und bekam nun ausserdem noch weiche Eier, Hasché, Wein. Am 6. Tage wird starker Schmerz im Abdomen geklagt, Schmerzen beim Uriniren. Temperatur 38,0 C. in der Achselhöhle (höchste während des ganzen Heilprocesses). Urin ist trübe, übelriechend, microscopisch untersucht Eiter und Schleim enthaltend. Patient erhielt 0,02 Morphin subcutan, einen feuchtwarmen Umschlag auf das Abdomen. Während der Nacht entleerte er noch Anfangs äusserst harten, dann reichlich breiigen Koth per anum praeternaturalis, worauf am nächsten Tage vollständiges Wohlbefinden. Keine Schmerzen im Abdomen und beim Uriniren, Urin wird bald klarer. Temperatur 37,2, guter Appetit. Patient verlässt am 10. Tage das Bett, geniesst schon leichtere consistente Nahrung, hat regelmässige Defäcation zwei Mal täglich und verlässt am 7. Juni (am 18. Tage post operat.) mit vorzüglichem Allgemeinbefinden die Anstalt.

Patient befand sich andauernd wohl, arbeitete bisweilen noch in seinem Berufe als Möbelpacker und versicherte mir bei meinen von Zeit zu Zeit wiederholten Besuchen „nur aus Furcht, er möchte den Darm in der linken Weichengegend durch angestrengtes Heben herausdrücken, vermeide er dasselbe.“ Unter Tags konnte man M. selten zu Hause treffen, indem er entweder spazieren gegangen war oder bei der Arbeit half. Häufig traf ich M. namentlich an Sonn- und Feiertagen am Abende vergnügt im Kreise seiner Familie bei einer guten frischen Maass Münchnerbier und mildem Rettig auf einem Keller und dann versicherte er mich wiederholt von seinem vortrefflichen Wohlbefinden und er bereue es nur, die Operation aus Furcht so auf's Aeusserste verschoben zu haben.

Ueber seinen Anus praeternaturalis gab Patient auf Befragen folgendes an: Die Leute, mit denen er in Gesellschaft oder bei der Arbeit zusammenkam, hatten keine Ahnung von seinem Zustande — sie hielten ihn seines schlechten Aussehens wegen für lungenleidend —, den Verschluss bewerkstelligte er durch eine gut schliessende Pelotte, hatte in deren Umgebung Bruns'sche Watte und darüber eine vorne zugeknöpfte breite Flanellbinde, über welcher er noch eine Gummibinde anbrachte. Flatus konnte er nicht willkürlich zurückhalten, ebenso musste er dem andringenden Kothe alsbald Luft machen. Ein gewisses Drängen vor dem Stuhle war immer da und kündigte sich also jeder Stuhl vorher an. Der Stuhl war immer sehr gut geformt von gehöriger Consistenz und Farbe. Nie hatte M. an Excoriationen um den anus praeternaturalis herum zu leiden, auch ein Prolaps kam nicht zu Stande.

Patient war bei der Defäcation sehr vorsichtig und reinlich. Dieselbe erfolgte gewöhnlich zwei Mal des Tages, und M. vollzog sie, indem er sich über die Abtrittöffnung etwas überneigte, unter den anus praeternaturalis etwas Watte haltend, um daneben fliessenden flüssigen Koth aufzuhalten. Schmerzen im anus oder Kreuze hatte M. die ganze Zeit über nach der Operation wenig geklagt. Auch war nach seiner ganz bestimmten Aussage der stinkende Ausfluss aus dem anus bald sehr wenig, und fleissiges Ausspritzen mit einer Salicylborlösung machten denselben bald vollständig verschwinden.

Mit Ausnahme von heftigen Kollikschmerzen und einer mehrere Tage andauernden hartnäckigen Obstipation, die sich M. durch einen groben Diätfehler zugezogen hatte und die erst auf mehrere kräftige Einläufe gehoben werden konnte, lebte Patient in denkbar bestem Allgemeinbefinden — nur machte sich letztere Zeit grössere Müdigkeit geltend — bis zum 7. März 1883, wo er an einer linkseitigen Pleuritis erkrankte, die bei heftigster Athemnoth, starker Cyanose ganz schwachem unregelmässigem beschleunigtem Pulse bald möglichste Beiseitigung des Exsudates indicirt erscheinen liess.

8. März: Thoracocentese: Entleerung von $1^1/_2$ Liter blutig-seröser Flüssigkeit, wodurch sich Patient ausserordentlich erleichtert fühlte und mit abwechselnd besseren und schlimmeren Tagen bis zum 24. April verbrachte, wo er über die allerheftigsten Schmerzen im Abdomen und in der Blasengegend sowie beim Uriniren klagte. Der unter den heftigsten Schmerzen entleerte Urin war stark eiterhaltig und übelriechend. Die Schmerzen waren so intensiv und es folgte ein so allgemeiner Kräfteverfall, dass man an eine Perforation in die Blase dachte.

Von da ab verschlechterte sich das Allgemeinbefinden des Patienten zusehends: Hochgradiges Anasarca an beiden unteren Extremitäten, Aushusten von braunrothen Sputen, ganz exquisites Auftreten von Cheyns-Stock'schen Athmungs-Phänomenes, Delirien, starke Somnolenz, am Kreuzbein beginnender Decubitus, an dessen unterem Ende eine kleine Fistel sich befand, aus welcher sich Eiter ausdrücken liess. Tod am 10. Mai 1883. Fast 1 Jahr nach der Operation.

Die 27 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section ergab: Hämorrhagische, tuberculöse subacute Pleuritis links, Hydrothorax rechts. Ausgedehnte hämorrhagische embolische Infarkte beider Lungen. Fettdegeneration des Herzens mit Dilatation und Hypertrophie.

Cirrhotische Muskatnusleber; Milzvergrösserung. Bei Herausnahme des Rectum und der Beckeneingeweide entleert sich aus der Gegend zwischen hinterer Mastdarmwandung und Steissbein ungefähr $^1/_8$ Liter einer rahmigen, schmutzig-grauen, eitrigen Flüssigkeit. Dieser retroperitoneale Abscess des kleinen Beckens grenzt nach unten und hinten direct an die missfarbige dunkelbraunrothe gefärbte Haut über dem Kreuz- und Steissbein (Decubitus).

In der Pars prostatica finden sich in der hintern Wandung zwei dicht neben einander stehende, halb linsengrosse Oeffnungen, welche in eine grössere Höhle in der Tiefe führen.

Bei Eröffnung des Rectum findet sich direct vom Anus angefangen in einer Länge von 8—9 cm die Darmwand zum grössten Theile gestört. Der Rest der Darmwandung und deren Umgebung derb infiltrirt unregelmässig gewulstet. Die Darmwandung selbst bildet ein grosses circulares Geschwür mit zunderartigem Grunde und ist derart zerstört, dass das Lumen des Rectum an dieser Stelle mit dem bereits erwähnten retroperitonealen Abscesse im Beckenausgange und ebenso nach vorne mit den bereits erwähnten Perforations-Oeffnungen der Pars prostatica communicirt. Die Ränder des Krebsgeschwüres nach oben sind stark aufgeworfen theilweise polypös prominirend und verschliessen das Lumen hier fast vollständig. Die oberhalb liegenden Theile des Rectum sind deutlich erweitert. Im Uebergange gegen das S. romanum finden sich mehrere über pflaumen- bis hühnereigrosse halbweiche Ballen von exquisit kothigem Geruche und schmutzig aschgrauer Farbe. Ungefähr in der Mitte des S. romanum findet sich das Darmlumen entsprechend der ursprünglichen Verschlussstelle vollständig verschlossen und durch eine leichte Spange mit der Bauchdecke adhärent. An dem Anus praeternaturalis mündet das Colon ohne daselbst die geringsten Entzündungsspuren zu zeigen. Dünndarmschlingen vollständig frei beweglich, keine Spur von überstandener Peritonitis.

Die microscopische Untersuchung der ulcerirten Partieen der Mastdarmschleimhaut ergab am Grunde und am Rande die Charaktere eines Cylinder-Epithelkrepses.

Die mikroskopische Untersuchung der Kothballen ergab ausser Schleim und Epithel eine Masse amorpher Bestandtheile. Die chemische Untersuchung ergab: Eisen, Schleim, sehr viele Kalisalze. Als Kothballen, für die man sie nach dem Geruche gehalten hatte, konnten sie nicht wohl erkannt werden und hatten sich also vielleicht durch die Schleimabsonderung dieses untern Darmstückes durch Abstossung von Epithel gebildet. Der Kothgeruch ist leicht durch die Nähe der mit Koth gefüllten Gedärme zu erklären.

Der mitgetheilte Fall beweist, dass die Colotomie unter streng antiseptischen Cautelen ausgeführt bei inoperablem Mastdarmcarcinom von grossem Werthe ist. Dem unglücklichen Patienten wird das Leben in gut erträglichem Zustande befreit von den schmerzhaften Defäcationen, von quälendem Tenesmus solange als möglich erhalten. Wie von manchen constatirt ist (Mander, Erkelenz) wird die Weiterentwickelung des Carcinoms dadurch, wenn auch nicht gehemmt, so doch verlangsamt und durch dieselbe auch entschieden sehr bedeutend die Gefahr der Blutung hintangehalten, indem der Reiz der Defäcation, die nicht mehr über die ulcerirten Stellen geht und welche ja sehr oft den Grund zu lebensgefährlichen Blutungen gibt, fehlt. Durch die Modification der Colotomie von Schinzinger ist dieselbe vollends zu einem grossen Grade von Vollkommenheit gekommen und insbesondere in Bezug auf die beiden letzten Punkte das denkbar Beste erreicht; ist ja doch bei dieser Art und Weise der Anlegung eines anus praeternaturalis absolut unmöglich, dass Kothstücke noch den natürlichen Weg nehmen und so die schon besprochenen unangenehmen Störungen im krebsig entarteten Darmtheile oder auch durch ihren Reiz Blutungen hervorrufen können. Die Absonderung von Excreten in dem unteren abgesonderten Darmstücke und das Liegenbleiben von hierdurch gebildeten „Ballen“ macht, wie unser Fall beweist, keine Erscheinungen; sollte es sich hier aber um lang liegen gebliebene Faeces handeln, was uns unwahrscheinlich scheint, so wäre das Gleiche zu constatiren.

Somit wäre in solchen schweren Fällen von Carcinoma recti noch die Colotomie auszuführen. Wie ich mündlicher Mittheilung verdanke, ist in dem letzten Jahre noch zwei Mal diese Operation mit gleich gutem Erfolg in der k. chirurgischen Poliklinik ausgeführt worden. Im letzten Falle wurde der Nutzen der Schinzinger'schen Modification auf andere Weise, durch eine unter dem Darmfenster locker geknüpfte Catgutligatur, erreicht, worüber seiner Zeit berichtet werden wird.

Verhandlungen über Cholera im Aerztlichen Verein München.

Nach Beschluss der Generalversammlung des Aerztlichen Vereines (A. V.) vom 25. October 1884 sollen nachfolgende Protokoll-Auszüge und Vorträge über „Cholera“ im Aerztlichen Intelligenz-Blatte veröffentlicht werden:

Sitzung vom 15. October 1884.

Dr. Frobenius: Zur Frage des Cholera-Bacillus.

Nach einem historischen Rückblicke auf die Geschichte der Entdeckung des Cholera-Bacillus, auf die verschiedenen Reisen Koch's und seine Berichte aus Aegypten und Indien, gab der Vortragende einen möglichst umfassenden Auszug, meist wörtlich, aus dem Koch'schen Berichte der Choleraconferenz in Berlin. Daran schloss er eine kritische Besprechung verschiedener bisher gegen die Bedeutung der Koch'schen Komma-Bacillen-Art bekannt gewordenen Veröffentlichungen, wobei Referent hervorhob, dass in letztgenannten Veröffentlichungen meist eine Verwechslung von Bacterien-Art und gesammter Biologie und Symptomatologie einer solchen mit mikroskopischer Form stattgefunden habe. — Was zunächst die Publicationen von Finkler und Prior anbelange, so bezweifelt der Vortragende, dass beide mit Reinculturen gearbeitet haben und betont, dass die bisherigen Untersuchungen im Reichsgesundheitsamte, im hiesigen pathologischen Institute und im Hamburger Krankenhause zu keinem definitiven Entscheid über eine specifische Bacterien-Art bei Cholera nostras geführt haben.

Bezüglich der Veröffentlichungen von Lewis und Lankester betont Referent, dass die Form der Bacillen allein ja nicht das Massgebende sei.

Dass Klein Kommabacillen derselben Art verschluckt habe, wie solche Koch als specifisch für Cholera asiatica beschrieb, dafür fehlten zur Zeit genauere Angaben; das Experiment sei auch nicht beweisend, da ja Koch eine nothwendige gewisse Prädisposition des Magendarmcanals ausdrücklich annehme. Interessant seien die Untersuchungen von Nicati und Rietsch, denen es bei gewissen Thieren gelang, nach Unterbindung des Ductus choledochus und Einspritzung von Cholera-Stuhl oder einer Koch'schen Cultur in das Duodenum einen dem Choleraprocess beim Menschen analogen Process hervorzubringen.*) Endlich führte der Vortragende die gegen v. Pettenkofer's Theorie des Verhaltens der Cholera auf Schiffen sprechenden Thatsachen an, speciell erwähnend die nicht selten beobachtete längere Dauer der Cholera auf einer Anzahl von Kulischiffen, auf dem „Krokodil“ und dem „Franklin“.

Nachdem der Vortragende schliesslich noch hervorgehoben,

*) Nachtrag des Referenten. Auch ohne Unterbindung des Gallenganges durch Einbringung grösserer Mengen von Cholera-Stuhl oder Cholera-Bacillencultur in den Magen von Meerschweinchen (mit Hilfe von Schlundsonden) haben Nicati und Rietsch in ähnlicher Weise bei genannten Thieren einen unter dem Bilde der Cholera verlaufenden Process erzeugt, wie dies Dr. Richards in Indien gelungen ist, wenn er grosse Mengen von Cholera-Dejectionen an Schweine verfütterte.

dass Geheimrath v. Pettenkofer schon wiederholt die Koch'schen Kommabacillen als etwas Wesentliches beim Choleraprocesse anerkannt habe, empfiehlt er das sorgfältige Studium der Choleraberichte und das gründliche Studium der Mikroparasitologie überhaupt.

In der darauffolgenden Discussion ergriff vor Allem Herr Geheimrath v. Pettenkofer das Wort, um seinen localistischen Standpunkt gegen den contagionistischen Koch's zu präcisiren. Bei aller Anerkennung der bacteriologischen Forschungen Koch's auch in der Frage der Cholera müsse er sich aber ganz entschieden gegen seine epidemiologischen Schlussfolgerungen wenden. Während Koch doch selbst zugebe, dass die Cholera in Indien nicht von bestimmten Menschenclassen, sondern von bestimmten Localitäten ausgehe, deducire er gleichwohl weiter, dass die Cholera vom inficirten Menschen auf den Menschen übertragen würde, ein Standpunkt, von dem aus eine der merkwürdigsten Thatsachen nicht erklärt würde, die Immunität gewisser Orte, wovon er als sprechendes Beispiel Multan im nordwestlichen Indien anführt.

Ferner widerspreche der von Koch angenommenen Schädlichkeit des Austrocknens der Kommabacillen das wirkliche Vorkommen der Cholera im endemischen Gebiete auf das entschiedenste. Eine grosse Statistik beweise mit aller Bestimmtheit einen Rythmus in der Cholerabewegung, wonach in der heissen und trockenen Zeit (März und April) die meisten und in der nassen und heissen Zeit (August) die wenigsten Fälle auftreten. Die Auffindung des Kommabacillus in einem Tank bei Calcutta beweise gar nichts, da ja Koch den Bacillus erst gefunden habe, nachdem die Cholera ausgebrochen, und so und so viel Cholerawäsche in demselben gewaschen worden sei.

v. Pettenkofer wendet sich nun gegen die namentlich in England cultivirte Trinkwassertheorie und sucht durch zwei bekannte Beispiele (1. Wasserversorgung durch die Lambeth- und Vauxhall-Compagny, 2. Broadstreet-Pumpe) zu beweisen, wie leichtsinnig dieselbe aufgebaut worden sei. Die Behauptung Koch's, der Gesundheitszustand in dem früheren Seuchenherde des Forts William hätte sich erst gebessert, nachdem dasselbe an die neue Wasserleitung in Calcutta angeschlossen worden sei, stellt v. Pettenkofer dahin richtig, dass eine ganz auffallende Reduction der Cholerafälle schon um 9 Jahre früher datire aus einer Zeit, wo man anfing, die Umgebung des Forts zu drainiren.

Was die Verbreitung der Cholera bei den Pilgercaravanen betreffe, so sprächen auch da die Thatsachen nicht im geringsten für den contagionistischen Standpunkt, sondern mit aller Entschiedenheit dafür, dass die örtliche und zeitliche Disposition das bedingende Moment sei und erwähnt, dass ein von Bryden mitgetheiltes, über 20 Jahre sich erstreckendes Krankenaufnahmejournal schlagend illustrire, dass das Maximum der Aufnahme nicht in die Zeit der Hauptfeste falle, sondern in die Zeit der wenigsten Pilger (Puri und Dschagganath).

Bezüglich der Cholera auf Schiffen verwies der Vortragende auf seine Darstellungen in der Allgemeinen Zeitung.

In seinen weiteren Auseinandersetzungen begründet nun Pettenkofer die Möglichkeit einer Latenz des Cholerakeimes, der, zwar beständig eingeführt, nur dann gedeihen könne, wenn er die örtliche und zeitliche Disposition vorfindet. Als ein schlagendes Beispiel dafür führt er die Winterepidemie des Jahres 1874 in München an. Nachdem er auch vom ökonomischen Standpunkte aus den Wunsch ausgesprochen, man möchte doch endlich mit den contagionistischen Anschauungen brechen, spricht er seine Ueberzeugung bezüglich des Klein'schen Experimentes dahin aus, dass derselbe keine grössere Gefahr übernahm, als solche, welche Cholerakranke behandeln und pflegen, wie Aerzte und Wärter, welch' letztere auch nur dann ergriffen würden, wenn eine Hausepidemie eintrete und führt dafür aus der letzten hiesigen Epidemie einige Beispiele an. Schliesslich betont v. Pettenkofer nochmals, energischer denn je auf seinem localistischen Standpunkte beharren zu müssen.

Frobenius betont hierauf, dass doch eine grosse Bedeutung darin liege, ob Jemand urtheilt, der persönlich längere Zeit in Indien gelebt habe und warnt vor zu allgemeinen Gesichtspunkten. Die Statistik sei ein zweischneidiges Schwert. Von Fall zu Fall müsse man wieder zu urtheilen anfangen. Was die Worte Contagionismus und Localismus betreffe, so stehe er auf dem Virchow'schen Standpunkte, dass diese Worte die zu verfolgenden Gesichtspunkte nur verdunkelten; die Infection mit gar manchen Infectionsstoffen könne bald direct von Individuum zu Individuum, bald indirect auf andere Weise erfolgen. Was das häufigere Vorkommen der Cholera in der heissen und trockenen Zeit betreffe, so habe ja schon Koch darauf hingewiesen, dass bei niedrigem Grundwasserstande das Nährmaterial concentrirter und dadurch das Wachsthum der Bacillen befördert würde. Koch sei ferner durchaus kein ausschliesslicher Wassertheoretiker oder gar einzig und allein Trinkwassertheoretiker; auch dem Verbrauchswasser müsse eine Bedeutung zugeschrieben werden.

Emmerich findet in den Koch'schen Berichten Widersprüche. Abgesehen davon, dass er in seinem ersten Berichte von stäbchenförmigen Pilzen und erst später von kommaähnlichen Bacillen spreche, führe er, obwohl er angibt, dass die Kommabacillen im Wasser nicht sich entwickeln, dennoch eine Localepidemie auf das Trinkwasser zurück. Da Koch angebe, dass die Bacillen auch auf Kartoffeln und feuchter Leinwand sich entwickelten, so sei es ganz unverständlich, dass die Cholera nur immer an den Abhängen und Mulden auftrete.

Darauf weist Frobenius nochmals darauf hin, dass wegen der concentrirteren Nährlösung in den Mulden das zeitweise beobachtete häufigere Auftreten von Cholerfällen in Mulden mit den übrigen Angaben Koch's über seine Cholera-Mikroorganismen und deren Entwicklung sich ganz gut in Einklang bringen lasse.

Auf die Interpellation v. Pettenkofer an Frobenius, warum er glaube, dass Koch in seinem Berichte aus Aegypten noch nicht vom Kommabacillus gesprochen, replicirt Frobenius, dass er früher eben auch noch nicht von Gelatineculturen gesprochen habe und dass gerade die Cultur das massgebende sei; den Namen Kommabacillen hätten sie nur nach der Hauptzahl der Formen.

Auf die vorausgegangene Behauptung Frobenius resp. Koch's, mit dem Sinken des Grundwassers werde die Nährlösung concentrirter, entgegnet Emmerich, dass gerade beim Sinken des Grundwassers dasselbe verdünnter und concentrirter beim Steigen werde.

Mit der Bemerkung v. Pettenkofer's, dass Frobenius die Immunität nicht erklärt habe, schliesst die Sitzung.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Die Krankheiten der Frauen. Aerzten und Studirenden geschildert von Dr. Heinrich Fritsch, o. ö. Professor etc. in Breslau. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 164 Abbildungen in Holzschnitt. Braunschweig 1884. gr. 8. S. X und 453. Verlag von Friedrich Wreden. Preis 9 M.

Diese eingehende Arbeit bildet den I. Band der in diesen Blättern zu wiederholten Malen in Anzeige gebrachten Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher des Verlegers, von welchen einige bereits eine 2. Auflage erlebt haben. Gleich seiner ersten Auflage behandelt Verfasser hier in 17 Capiteln mit einschlägigen instructiven Abbildungen das ganze Gebiet der Frauenkrankheiten, mit der Anatomie beginnend und mit den Krankheiten der Brüste schliessend. Wie obiger erster Band, so verdienen die bisher erschienenen anderen 6 Bände alle Berücksichtigung von Seite der Aerzte, da sie denselben in kurzer, exacter Bearbeitung die voluminösen Werke gleicher Doctrinen entbehrlich machen.

Die Behandlung neugeborener Kinder in der Gebärabtheilung des Frauenhospitals in Philadelphia. (The Brit. med. Journ. Nr. 1239 1884). Nach Medical World ist

die Behandlung der Neugeborenen in dem amerikanischen Gebärhause äusserst einfach, der „natürlichen Methode" sich nähernd. Sobald der Kopf austritt, werden die Augen mit einer antiseptischen Lösung gewaschen; ist das Kind geboren, so wird es auf das Bett gelegt und die Austreibung der Placenta abgewartet; unter ½—¾ Stunde wird die Placenta nie manuell entfernt, gewöhnlich wird sie vor dieser Zeit spontan ausgetrieben; sie wird dann in eine Schale gelegt und mit dem eingehüllten Kinde bei Seite gestellt und nun die Mutter versorgt. Ist dies geschehen, wendet man sich wieder zum Kinde; inzwischen haben die Pulsationen der Nabelschnur aufgehört, die letztere wird nun durchschnitten und das Blut aus dem kindlichen Theile ausgestreift; es wird weder unterbunden, noch der Stumpf eingewickelt, noch ein Nabelband angelegt. Das Kind wird weder gewaschen noch angekleidet, es bekommt nur eine Windel und eine Art einfachen Kleides und wird dann in ein warmes kleines Bett gelegt. Am nächsten Tage wird es in dem wohlgewärmten Kinderbadezimmer gewaschen und angezogen. Dr. Tyng sagt, dass seit Einführung dieser Methode die Kinder viel besser gedeihen. Jedenfalls hat das Baden nach der Geburt und das durch das Ankleiden bedingte längere Blosliegen des Kindes seine Nachtheile.

Arragon: Behandlung von Wunden und besonders Quetschungen mit Decoct. rad. Valerian. (Le Conseill. méd. 1. Oct. 1884.) Die Behandlungen von Quetschungen mit einem Decoct. r. Valerian. (30 g zu 1000 g Wasser) soll den Vorzug haben, dass schon mit der ersten Compresse der Schmerz aufhört; die Heilungsdauer ist nicht kürzer, als bei Anwendung anderer Mittel.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

(Fortsetzung.)

Hier reihen sich an zwei Anträge des ärztlichen Bezirksvereins Schweinfurt in Bezug auf die Leichenschau, eingebracht von dem Delegirten desselben, Dr. Fr. Böhm.

B. Die Angehörigen der Verstorbenen haben die Pflicht, von dem behandelnden Arzt den Namen der Krankheit, an der der Patient gestorben ist, zu erholen und selben dem Leichenschauer behufs Eintragung in die betreffende Rubrik auszuhändigen.

Motive: Im Artikel IV des Titel II der Leichenschauverordnung vom 6. August 1839 heisst es: Der Leichenschauer hat den Todtenschein, was die Rubrik 5 (Name der Krankheit) anlangt, unter Beiziehung und Mitunterschrift des Arztes oder der Hebamme, welche den Verstorbenen behandelten, oder im Falle die Beiziehung dieser nicht thunlich ist, in Gemässheit der von denselben durch die Angehörigen erholten Notizen auszufüllen. — Zur Anfertigung einer richtigen Mortalitätsstatistik ist vor Allem die Todesursache, resp. die Krankheit, an welcher der Patient gestorben ist, von Werth. Es wird daher dieser Passus auch in dem neu revidirten Leichenschaugesetze einen Platz zu finden haben. — Da jedoch seit Einreihung des ärztlichen Standes in die Gewerbeordnung ein Zwang in dieser Hinsicht auf den Arzt gesetzlich nicht mehr gegeben erscheinen dürfte, so scheint obiger Antrag als einziges und einfachstes Auskunftsmittel vollkommen gerechtfertigt.

An der nach dieser Darlegung eröffneten Debatte betheiligt sich die Mehrzahl der Delegirten und erheben sich Stimmen für und gegen denselben, beides unter Exemplificirung aus dem praktischen Leben. Es erhält aber die Stimmung für den Antrag die Oberhand und spricht sich auch der k. Regierungscommissär dafür aus, dass die Bestimmung des Antrags wünschenswerth sei, obwohl er persönlich an der Möglichkeit der Ausführung zweifelt, und wird schliesslich der Antrag als Zusatz zum obigen Gutachten mit Majorität (12 gegen 2 Stimmen) angenommen.

C. In Bezug auf die Vornahme des Kaiserschnittes an der Leiche sollte in dem neuen Entwurfe die Zeit genau bestimmt werden, nach welcher die Vornahme desselben nicht mehr zulässig ist.

Motive: Artikel 13 im Titel II lautet: Zeigt sich bei einer Leiche der Fall einer bereits in das sechste Monat oder weiter vorgerückten Schwangerschaft, so hat der Leichenschauer zur möglichen Rettung des Kindes je nach Massgabe seiner Qualification entweder selbst den Kaiserschnitt vorzunehmen oder zur Vornahme desselben einen Arzt schleunigst herbeizurufen. — Da nun die Aussichten das Leben des Kindes zu retten, nur dann relativ günstig sein werden, wenn der Arzt, resp. Leichenschauer sofort nach eingetretenem Tode die Operation vorzunehmen in der Lage ist, nach obigem Wortlaute aber die Beurtheilung der Zeit des operativen Eingriffs ganz dem Ermessen des Leichenschauers anheimgegeben ist, da ferner die ärztliche Taxordnung für Vornahme des Kaiserschnitts an Todten 15—30 M. festsetzt und demnach, wenn der Leichenschauer diese Operation noch zu einer Zeit vorzunehmen für gut findet, in der ein günstiges Resultat ausgeschlossen erscheint, die Angehörigen ohne Grund erheblich belastet werden, so scheint es zweckmässig, die beantragte Zeitbestimmung in den neuen Entwurf aufzunehmen, nach welcher die erwähnte Operation nicht mehr zulässig ist.

Dieser Antrag erfährt ein anderes Schicksal als sein Vorgänger. Zwar wird auch sein Inhalt gründlich durchgesprochen, aber die Versammlung kann sich nicht zu demselben entschliessen, da alle bezüglichen Bestimmungen soweit sie sich auf den Leichenschauer beziehen zwecklos erscheinen, wenn die erste Leichenschau nicht alsbald nach dem Tode vorgenommen wird, in dem Referate aber diese Zeitbestimmung für die erste Leichenschau vorgesehen und so für die rechtzeitige Vornahme des etwa nöthigen Kaiserschnitts vorgesorgt ist. Es wird auch geltend gemacht, dass in der Sitzung des verstärkten Obermedicinalausschusses vom Jahre 1876 der ganze Art. XIII, der überhaupt von dem Kaiserschnitt an der Leiche handelt, zum Abstrich verurtheilt wurde. Der Antrag wird schliesslich einstimmig abgelehnt.

D. Revision der zur Mortalitätsstatistik ressortirenden Formularien IIIa und IIIb über die Todesursachen.

Der Vorsitzende verliest den betreffenden h. Regierungs-Erlass und berichtet, dass auch von dieser Vorlage die ärztlichen Bezirksvereine Unterfrankens sofort autographische Abschrift erhalten haben und dass vom Geschäftsausschusse Herr Dr. Röder, k. Bezirksarzt dahier, um Uebernahme des Referats für die Aerztekammer gebeten wurde. Derselbe entsprach der Bitte und erstattet auf Ersuchen des Vorsitzenden folgendes Referat:

Meine Herren! Nachdem bereits seit dem Jahre 1868 die jetzigen Mortalitätstabellen im Gebrauche sind, erschien es an höchster Stelle wünschenswerth, die Nomenclatur der in denselben aufgeführten Todesursachen zu prüfen, ob sie dem heutigen Stande der Wissenschaft sowohl wie dem praktischen Bedürfnisse noch entsprechen. Die Aerztekammern sollen sich darüber äussern. Selbstverständlich wird eine solche Revision um so zweckentsprechender sein, wenn sie nicht bei der „Nomenclatur" stehen bleibt, sondern sich auch auf die Eintheilung und die Anordnung der „Tabellen" selbst mit erstreckt. — Dem mir gewordenen Auftrage nachkommend, gestatte ich mir Ihnen hiermit ein Schema vorzulegen, bei dessen Aufstellung ich weniger auf streng wissenschaftliche Systematisirung als auf die Bedürfnisse der Statistik Rücksicht genommen. Aus diesem Grunde habe ich die Krankheiten des Kindesalters, die des weiblichen Geschlechtes sowie die des Greisenalters in Hauptabtheilungen zusammengestellt und bin dann erst dem Formulare, welches für die Morbidität in den Krankenanstalten zur Zeit im Gebrauche ist, gefolgt. Die bisherige Trennung der acuten und chronischen Krankheiten glaubte ich mit wenigen Ausnahmen entbehren zu können, ebenso die Trennung in chirurgische und nicht chirurgische Krankheiten.

Die Tabelle der Todesursachen würde sich nun wie folgt gestalten:

I. Todtgeboren:

1. nach natürlicher Geburt.
2. nach künstlicher Geburt.

Dann schlage ich vor zu setzen Abtheilung II:

II. Tod im Kindesalter:

3. Lebenschwäche (im 1. Monate).
4. Bildungsfehler (wie bisher).
5. Cholera infantum.
6. Chronischer Darmcatarrh.

Diese beiden häufigen Ernährungsstörungen 5 und 6 dürften füglich auseinander gehalten werden; die bisherigen Nummern: 24 (Durchfall der Kinder) und 69: (Abzehrung der Kinder) fänden hierdurch eine entsprechende Erledigung. — Als nächste Nummer wäre in Vorschlag zu bringen:

7. Hydrocephalus acutus (bisher Nr. 38).
8. Fraisen (Eclampsie) (bisher Nr. 36).
9. Angeborene Syphilis.

Die Hervorhebung des Unterschieds zwischen angeborener und erworbener Syphilis halte ich für wünschenswerth. Unter Nr. 10 wären:

10. Krankheiten des Nabels, der Haut sowie des Zellgewebes

zu vereinigen, welchen bisher theilweise durch Nr. 29 (Zellgewebsverhärtung der Kinder) Rechnung getragen wurde. — Als weitere Nummer führe ich auf:

11. Rhachitis,

welche bisher mit Scrophulose und Osteomalacie unter 64 subsummirt war. — Gerne liesse ich hier Scrophulose, Masern, Keuchhusten, Diphtherie und Scharlach als vorzugsweise Krankheiten des kindlichen Alters folgen, allein nachdem sie nicht ausschliesslich das Kindesalter treffen, stelle ich sie später an die Spitze der V. Abtheilung: Infections- und allgemeine Krankheiten. —

In der nun folgenden III. Abtheilung könnten vereinigt werden:

III. Krankheiten des weiblichen Geschlechts.

12. Anomalien der Schwangerschaft, Extrauterinschwangerschaft, Plac. praevia, Eclampsia etc.

Unter dieser Nummer 12 fänden die bisherigen Nummern 10 (Extrauterin-Schwangerschaft), sowie der die Schwangerschaft treffende Antheil der Nummern 11, 12 und 13 Aufnahme.

13. Anomalien der Geburt und des Wochenbetts,

welche bisher unter die Nummern 11, 12, 13, 15 und 16 (Eclampsie, Verblutung, Entzündung, Kaiserschnitt und Erschöpfung) vertheilt waren. Als selbstständige Nummer bliebe wie bisher Nr. 14:

14. Infectiöses Puerperalfieber.

dann folgten:

15. Erkrankungen der Geschlechtsorgane, (ausgenommen Nr. 16 und 17).
16. Neubildungen der Geschlechtsorgane, (abgesehen von Nr. 17).
17. Krebs der Geschlechtsorgane.

Hiedurch fänden die alten Nummern 59, 60 und theilweise 47 ihre Erledigung.

IV. Krankheiten des höheren Alters:

18. Altersschwäche (nach dem 65. Lebensjahre) (bisher Nr. 5).
19. Gangrän der Alten (bisher Nr. 84).

Durch die Wahl des Titels „Infections- und allgemeine Krankheiten" für die nun kommende V. Abtheilung würde die Entscheidung, ob manche dieser Krankheiten schon jetzt zu den Infectionskrankheiten gezählt werden können oder nicht, vermieden werden. Auch sind diese beiden Gruppen in dem Formulare für die Morbidität in den Krankenanstalten in Einer Abtheilung zusammengefasst.

V. Infections- und Allgemeine Krankheiten.

20. Scrophulose (bisher unter 64 mit Rhachitis vereint).
21. Masern und Rötheln (bisher Nr. 27).
22. Scharlach (bisher Nr. 26).
23. Keuchhusten (bisher Nr. 30).
24. Diphtherie des Rachens und des Kehlkopfes.
25. Croup.

Diese beiden Krankheitsprocesse: Diphtherie und Croup beantrage ich zu trennen, auch schon wegen der Gleichheit mit dem in den Veröffentlichungen des deutschen Gesundheitsamtes üblichen Schema. — Schliesst man an die Nummern 3—11 die Nummern 20—25 an, so hat man die hauptsächlichsten Krankheiten des Kindesalters für statistische Zwecke sofort vereinigt.

26. Typhus abdominalis (bisher 18).
27. „ petechialis (bisher 19).
28. „ recurrens (bisher 20).
29. Intermittens (bisher 17).
30. Ruhr (bisher 21).
31. Cholera epidemica (bisher 22).
32. Cholera sporadica (bisher 23).
33. Blattern (bisher 25).
34. Rothlauf (bisher 28).
35. Tuberculose allgemeine (bisher 61).
36. Tuberculose der Athmungsorgane (bisher 52).
37. Tuberculose der übrigen Organe, des Gehirns, Bauchfells, Darms, der Gelenke u. s. w.

Nr. 37 als neue Nummer. Bisherige Nr. 32, Influenza, scheint entbehrlich.

38. Rotz (bisher 33).
39. Milzbrand (bisher 34).
40. Wuthkrankheit (bisher 35).
41. Meningitis cerebrospinalis (bisher 37).
42. Karbunkel (bisher 87).
43. Scorbut, Blutfleckenkrankheit (bisher 62).
44. Andere Infectionskrankheiten, z. B. Diphterie der Blase.
45. Wurmkrankheiten, Trichinen, Blasenwürmer und sonstige Entozoen.

Nr. 44 und 45 sind neue Nummern, ebenso die folgende Nr. 47.

46. Leukämie (bisher unter 57 begriffen).
47. Perniciöse Anämie.
48. Osteomalacia (bisher unter 64 begriffen).
49. Zuckerruhr (bisher 65).
50. Acuter Gelenkrheumatismus (bisher 32).
51. Gicht (bisher 63).
52. Syphilis (Nr. 9 ausgeschlossen) (bisher 66).
53. Alkoholismus und Delirium (bisher 72).
54. Andere chronische Vergiftungen (bisher 67).
55. Pyämie und Septicämie (bisher 86).
56. Hospitalbrand.

VI. Localisirte Krankheiten.

A. Krankheiten des Nervensystems.

57. Geisteskrankheiten (bisher 73).
58. Epilepsie (bisher 71).
59. Trismus und Tetanus (bisher unter 78).
60. Gehirn- und Hirnhautentzündung, ausschliesslich Nr. 7 (bisher unter 39 begriffen).
61. Gehirnschlagfluss (bisher 74).
62. Gehirnerweichung.
63. Tabes dorsualis.
64. Andere Rückenmarkskrankheiten.

Neu sind hierbei Nr. 62 (bisher unter 49, chronische Krankheiten des Gehirns), Nr. 63 (bisher unter 50, chronische Krankheiten des Rückenmarks) und Nr. 64 (bisher unter 39, Entzündung des Rückenmarks und 50, chronische Krankheiten des Rückenmarks).

B. Krankheiten der Kreislaufsorgane.

65. Entzündungen des Herzens und Herzbeutels (bisher unter 42).
66. Chronische Erkrankungen des Herzens und der Klappen (Klappenfehler) (bisher 51).
67. Krankheiten der Gefässe: Arterien, Venen und Lymphgefässe (bisher unter 48 und 51).

C. Krankheiten der Athmungsorgane.

68. Acute Luftröhren- und Lungen-Entzündung (bisher 41).
69. Andere acute Krankheiten der Athmungsorgane (Rippenfell-, Kehlkopfentzündung, Lungenblutung, Blutsturz u. s. w.).

Diese Nummer conform mit dem Schema des deutschen Gesundheitsamtes (vergleiche Erläuterung im Circulare desselben an die Standesämter vom 13. October 1883).

70. Chronische Erkrankungen der Luftwege (ausgeschlossen die Tuberculose), hierunter Katarrhe der Bronchien, Emphysem, Bronchiektasie, Erkrankung des Rippenfells (bisher 53).

D. Krankheiten der Verdauungsorgane.

71. Krankheiten der Speiseröhre und des Magens (bisher 43 und 55).
72. Krebs der Speiseröhre und des Magens (bisher 54).
73. Erkrankungen des Bauchfells, ausschliesslich 37 u. 84 (bisher unter 43 und 56).
74. Erkrankungen der Gedärme, ausschliesslich 37 und 84 (bisher unter 43 und 56).
75. Ileus (bisher 44).
76. Hernien (bisher 80).
77. Krankheiten der Leber und der Gallenblase, (ausschliesslich 45 und 84).

E. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane,
(abgesehen von 15, 16 und 17).

78. Krankheiten der Harnröhre und der Blase (bisher 46 und 58).
79. Steinkrankheit (bisher 88).
80. Nierenkrankheiten (bisher 46 und 58).

VII. Diverse Krankheiten.

81. Krankheiten der Knochen und Gelenke, ausschliesslich 37.
82. Krankheiten der äusseren Bedeckung; Verbrennung, Erfrierung, Geschwüre, Fisteln, Zellgewebsentzündung u. s. w. (bisher unter 29 und 79).
83. Neubildungen der äusseren Bedeckung (bisher unter 89).
84. Neubildungen der inneren Organe (bisher unter 89).
85. Gangrän (bisher 82).

VIII. Gewaltsamer Tod.

86. Selbstmord, a) Vergiftung, b) Ertränkung, c) Erhängen, d) Erschiessen, e) andere Selbstmordarten.
87. Todtschlag.
88. Verunglückung oder nicht näher constatirte gewaltsame Einwirkung.

Diese 3 Nummern conform mit dem Schema des deutschen Gesundheitsamtes.

IX. Unbestimmte Todesursachen.

89. Alle in den Rubriken nicht unterzubringende oder nicht zu constatirende Todesursachen, z. B. Wassersucht, Nervenschlag u. s. w.

Ein von Herrn Landgerichtsarzt Dr. Fürst in Schweinfurt mit grosser Umsicht und Sorgfalt ausgearbeitetes und vom Bezirksverein Schweinfurt angenommenes Schema befindet sich in Ihren Händen. Dasselbe hält an der bisherigen Eintheilung schon um der fortlaufenden Vergleichung willen thunlichst fest. Die Eintheilung in chirurgische und nicht chirurgische Krankheiten, ferner eine entsprechende Scheidung in acute und chronische Krankheiten sowie in plötzliche Krankheitszufälle hält Fürst gleichfalls für entbehrlich. Dem entsprechend treten an die Stelle der bisherigen Hauptabtheilungen VI, VII, VIII und IX die Infectionskrankheiten, constitutionelle Krankheiten und Organkrankheiten. Als Eintheilungsprincip gilt soweit als möglich das aetiologische, und zwar mit Berücksichtigung der nächsten Ursache (des Krankheitserregers, der Noxe oder Schädlichkeit) oder auch des disponirenden Momentes (Zustand der Neugeborenheit, der Schwangerschaft u. s. f.); wo die Wissenschaft bezüglich der Aetiologie einer Krankheit keine sichere Auskunft gibt, tritt das physiologische Eintheilungsprincip (constitutionelle Erkrankungen, Ernährungsstörungen nach Virchow) oder das anatomische Eintheilungsprincip (Organkrankheiten) ein. Wo möglich soll immer die Grundkrankheit für massgebend erachtet werden und nur, wenn die Todtenscheine die Grundkrankheit nicht erkennen lassen, soll die Abtheilung: Krankheitszufälle und Folgezustände bei unbekannter Grundkrankheit, z. B. Nervenschlag, Lungenlähmung, Wassersucht u. s. w. in Benützung treten. Diese Zustände sollen zugleich den Uebergang zu den überhaupt unbestimmbaren Todesursachen bilden.

Einen weiteren Schema-Entwurf lege ich Ihnen hiermit in Einem Exemplare vor, das die Aerztekammer der Güte des Herrn Dr. Brauser in Regensburg verdankt. Es kam leider zu spät in unsere Hände, um es noch vervielfältigen lassen zu können. Dasselbe, vom ärztlichen Bezirksverein Regensburg pure angenommen, lehnt sich vollständig an das schon oben erwähnte Formular für die Morbiditäts-Statistik in den Krankenanstalten an, lässt jedoch eine Reihe von Todesursachen, die nicht gut entbehrt werden können, vermissen, (z. B. Pyämie und Septicämie, Ileus, Hernien, Gehirnerweichung u. s. f.), welche jedoch sehr leicht zu ergänzen sein dürften.

Da inzwischen mein Entwurf im Ganzen auch die Zustimmung unseres Kreismedicinalausschusses gefunden, nachdem er durch denselben einige wesentliche Verbesserungen erfahren hatte, ermuthigt mich dieser Umstand, Ihnen denselben zur Annahme zu empfehlen.

Bei der nun sich anschliessenden lebhaften Debatte äussern sich einige Kammermitglieder für den Entwurf des Herrn Dr. Fürst, andere für den des Herrn Referenten; jedoch wurde von mehreren auch der Vorzug der Brauser'schen Aufstellung hervorgehoben, dass er sich ganz und voll an das bereits im Gebrauche befindliche Morbiditätsschema anschliesse. Besonders warm spricht sich der Vorsitzende in diesem Sinne aus und vertritt ganz energisch das Princip, auf welchem der Brauser'sche Entwurf beruht und hält demnach den Brauser'schen Entwurf selbst für acceptabel. Er geht übrigens noch einen Schritt weiter. Er führt aus, dass wenn die Aerztekammer das Princip annimmt, dass das Schema der Morbidität in den Krankenanstalten und die durch Revision richtig zu stellenden Tabellen der Todesursachen sich decken sollen, so wäre es überhaupt gar nicht nöthig, für die Todesursachen eine besondere Tabelle aufzustellen; es würde dann genügen, sich zu diesem Principe zu bekennen, und — die neue Tabelle für die Todesursachen ist schon zum Gebrauche fertig, indem man das in ganz Deutschland in Gebrauch befindliche Formular für die Morbidität in den Krankenanstalten dazu verwendet, nachdem man aus demselben für besagten Zweck die in der Regel nicht zum Tode führenden Krankheiten herausgenommen hat. — Der k. Regierungscommissär tritt dieser Anschauung entgegen und glaubt, dass das vorgeschlagene summarische Verfahren den Intentionen des bezüglichen hohen Ministerialerlasses nicht entsprechen würde, welches ausdrücklich von Abänderung der Nomenclatur der Todesursachen spricht; er hält dafür, dass die Aerztekammer sich für ein bestimmtes Schema erklären sollte. Der Referent Herr Dr. Röder macht geltend, es sei wohl kaum zu erwarten, dass einer der aus der heutigen Berathung hervorgehenden und an hoher Stelle vorzulegenden Entwürfe völlig unverändert endgiltige Annahme finden werde, vielmehr dürften die in den Entwürfen enthaltenen Vorschläge vorwiegend als Material und Bausteine für die in höherer Instanz erfolgende Redaction des künftigen Schema's zu erachten sein. In diesem Sinne, und zwar nur in diesem Sinne empfehle er seinen Entwurf nochmals der Kammer zur Annahme. — Es wird, da Niemand mehr sich zum Worte meldet, zur Abstimmung geschritten, und wird das Röder'sche Schema der Todesursachen, wie es oben aufgeführt ist, von der Kammer einstimmig angenommen.

E. Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Obernburg-Miltenberg, eingebracht von dem Delegirten desselben, Dr. Mörschell, k. Bezirksarzt in Miltenberg:

Es wolle die hohe k. Regierung gebeten werden, zu bestimmen, dass bei Vacaturen solcher ärztlicher Stellen,

welche von der k. Regierung subventionirt werden, wohin unter Andern auch die bezirksärztlichen Stellvertreter und die Bahnärzte zählen, in erster Stelle jene Aerzte Berücksichtigung finden, welche ärztlichen Vereinen angehören, vor jenen, welche letzteren nicht angehören.

Die vom Antragsteller vorgebrachten Motive sind nicht im Stande, dem Antrage Sympathien zu erwecken. So sehr die ideale Auffassung der ärztlichen Vereine und ihrer Zwecke und Bestrebungen anerkannt werden muss, so lässt sich andererseits die Vermuthung nicht ganz zurückdrängen, dass der Antrag doch zum Theil auf localen Zuständen basirt sein möchte. Eine Debatte darüber spinnt sich nicht an. Der k. Regierungs-Commissär erklärt, dass der Antrag zum Mindesten als überflüssig und unnöthig bezeichnet werden muss, indem eine Anzahl subventionirter ärztlicher Stellen von den Gemeinden, Districten oder einzelnen Corporationen und nicht von der k. Regierung besetzt werden und dass bei solchen Stellen, deren Besetzung der k. Regierung zusteht, allen Verhältnissen in wohlbegründeter Erwägung Rechnung getragen wird, wobei bei sonst ganz gleichen Qualificationen der ernsthaften und werkthätigen Betheiligung an den Arbeiten und Zwecken der ärztlichen Vereine, wie nicht mehr als billig, auch bereits ein Platz eingeräumt ist. — Bei der nun folgenden Abstimmung wird der Antrag einstimmig abgelehnt. —

(Schluss folgt).

Correspondenzen.

Berlin. Aus Anlass der Berathungen, welche in den jüngsten Tagen hier seitens der von uns mehrfach erwähnten Impfcommission im Reichsgesundheitsamte unter der Leitung des Geh.-Regierungs-Raths Köhler stattfanden, wird officiöserweise in der „N. A. Z." vom 2. November darauf hingewiesen, dass in den 9 Jahren, seit welchen das Impfgesetz in Deutschland eingeführt ist, in den überwiegend meisten Städten des Deutschen Reiches keine Pockenerkrankungen und Sterbefälle mehr vorgekommen und die Kindersterblichkeit an Pocken, die in früheren Jahren bis zu 50 Proc. aller Geborenen vor dem zurückgelegten 1. und 2. Jahre wieder hinweggraffte, fast ganz aufgehört hat. Hier und da kommt wohl nach längeren Zwischenräumen ein einzelner Fall von Pockenerkrankung vor, der gewöhnlich zugereisten Personen angehört, aber meist bleiben solche Fälle durch die Vorkehrungen der Polizeibehörden, da jeder Pockenerkrankungsfall der Anzeigepflicht unterliegt, isolirt. Die eingeborene Bevölkerung bleibt frei. — Um über alle diese Fragen und Möglichkeiten zu einem dem heutigen Stande der Wissenschaft entsprechenden Resultate zu kommen, um die vorgebrachten Klagen der Impfgegner über den event. Schaden des Impfgesetzes endlich definitiv erledigt zu sehen, hat nun die Reichsregierung auf Veranlassung des bekannten Reichstagsbeschlusses die Eingangs erwähnte Impfcommission, zu deren Berathungen ausser den hervorragendsten Medicinalbeamten Deutschlands drei Impfgegner zugezogen wurden, berufen, deren Berathungen in diesen Tagen ihren Abschluss finden. Als bisheriges Resultat dieser Berathungen hat sich ergeben: Beibehaltung des Impfzwanges, allmälige Abschaffung der Impfung mit humanisirter Lymphe und Einführung der animalen Vaccination, für welchen Zweck die Herstellung von Staatsinstituten in den einzelnen Reichsländern und Provinzen zur Beschaffung der hierfür erforderlichen animalen Lymphe beschlossen worden ist.

— Nachdem der Cholera-Ausbruch in Paris nunmehr amtlich bestätigt und seit dem 8. November bereits 238 Erkrankungen mit 95 Todesfällen constatirt worden sind (allerdings sollen, wie sich jetzt herausgestellt hat, bereits im Laufe der letzten 8 Wochen ca. 40 Personen daselbst der Cholera erlegen sein), sind zwischen dem Reichsgesundheitsamt und dem österreichischen obersten Sanitätsrath Verhandlungen angebahnt worden, welche ein gemeinsames Vorgehen gegen die Einschleppung der Cholera aus Frankreich zum Gegenstande haben und deren Abschluss bereits bevorsteht.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 10. bis incl. 16. November 1884.

Es wurden 119 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 4, Magendarmkatarrh 27, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 1, Masern 3, Diphtherie 3, Croup 1, Gesichtsrose —, Keuchhusten —. 40

Rachenentzündung 27, Entzündung der Bronchien 29, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 69

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 119

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 45. Jahreswoche vom 2. bis incl. 8. November 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (2), Scharlach 3 (1), Diphtherie und Croup 4 (4), Keuchhusten 1 (6), Unterleibstyphus 3 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (2), Abzehrung 5 (5), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 17 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 7 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (12), sonstige Lungenkrankheiten 4 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (5), Gehirnschlagfluss 8 (7), Bauchfellentzündung 4 (1), Krebs 10 (1), Altersschwäche 5 (5), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 3 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 138 (115), der Tagesdurchschnitt 19.7 (16.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.9 (24.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.9 (14.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.5 (12.3).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 48, davon 35 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 61, davon 47 ehel. u. 14 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 9, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	88	84	84	67	236	252	4	5
Rechts „ „	38	32	37	14	122	94	3	4
Summa:	126	116	121	81	358	346	7	9
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 26. Oct. bis 1. Nov. 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	61	51	112	4	—	4	65	51	116
Ausser der Ehe	26	26	52	2	—	2	28	26	54
Summa:	87	77	164	6	—	6	93	77	170
Tagesdurchschnitt	—	—	23.4	—	—	0.9	—	—	24.3
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	26.1	—	—	0.9	—	—	27.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Personalnachrichten.

Ordensverleihung. Dem praktischen Arzte und bezirksärztlichen Stellvertreter Dr. Friedrich v. Weckbecker-Sternefeld in Prien das Ritterkreuz I. Cl. vom hl. Michael.

Offene ärztliche Stelle.

Schlitz, Hessen.

Aerztliche Stelle dahier alsbald zu besetzen. Fixum 1100—1200 M. Bewerbungen zu richten an Grossh. Hess. Ministerium des Innern, Abtheilung für öffentliche Gesundheitspflege, Darmstadt. Zu Auskunft ist erbötig **Gaerth,** Apotheker. (2a)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1 1/4 Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 48. 1884. 25. November. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Verhandlungen über Cholera im Aerztlichen Verein München.

Sitzung vom 25. October 1884.

Prof. Dr. Seitz: Ueber die Therapie der Cholera.

Wenn ich das Wort ergreife, um über die Therapie der Cholera zu sprechen, so komme ich nur einem früheren Herkommen in unserem Vereine nach. Wir haben im Jahre 1854, als die Cholera in unserer Nachbarschaft sich verbreitete, eine Discussion über dieselbe gepflogen und im Jahre 1873 uns in der Sitzung am 21. August mit der Frage über ihre Behandlung beschäftigt. Dabei will ich nicht über alle Mittel und Methoden sprechen, die gegen diese Pandemie vorgeschlagen und versucht wurden. Ich will mich nur auf meine Erfahrung beschränken bei den fünf Epidemien, die ich in München, Wien und Prag beobachtet habe. Am Schlusse werde ich in Kürze mittheilen, was bis jetzt über die Behandlung bei der gegenwärtigen Epidemie in Frankreich und Italien zur Kenntniss gekommen ist.

Wenn ich Ihnen meine Erfahrungen über die hiesigen Epidemien zunächst vortrage, so wird die Thatsache auffallen, dass bei ihnen die Behandlung aller Aerzte so ziemlich eine gleiche war. Das erklärt sich dadurch, dass auf die Behandlung die jeweilige Richtung in der Medicin von Einfluss war. Es ist weiter auffallend, dass auch die Indicationen für die Behandlung der Cholera in den dreissiger Jahren, da sie zuerst in Deutschland ausbrach, überall dieselben waren. Man hat eben die Erfahrungen, die die englischen Aerzte in reichem Masse zuvor schon in Indien gemacht hatten, benützt.

Als im Jahre 1831 die Cholera Oesterreich und Preussen ergriffen hatte und sich mehr und mehr Bayerns Grenzen näherte, hat unsere Regierung eine grössere Zahl von Aerzten mit Reisemitteln versehen, um diese uns noch unbekannte Krankheit in ihren damaligen Herden zu beobachten. Andere bayerische Aerzte sind in der Absicht aus eigenem Antrieb in das Ausland gegangen. 32 bayerische Aerzte haben auswärts die Cholera beobachtet, ehe sie nach München kam, und 27 davon haben Berichte an das Ministerium eingeschickt, welche theilweise veröffentlicht wurden. Gietl, Pfeufer, Kaltenbrunner, Röser und Urban haben sich zur Herausgabe dieser Berichte vereinigt. Ausser von den Genannten wurden auch noch Berichte von andern bayerischen Aerzten, so von dem Obermedicinalrathe Graf und dem Impfarzte Reiter in München in den Jahren 1831 und 1832 veröffentlicht. Zuerst in Bayern trat die Cholera im August 1836 in Mittenwald auf. Der verstorbene Obermedicinalrath Pfeufer hatte von der Regierung den Auftrag, den dortigen praktischen Arzt zu unterstützen und als Regierungs-Commissär zu functioniren. Wir besitzen von ihm eine vortreffliche Abhandlung, worin er die Epidemie beschreibt und auch ein ausführliches Capitel über die Behandlung gibt. Diese entsprach dem damaligen Standpunkte der Pathologie und Therapie. Die Münchner Aerzte waren damals getheilt. Die älteren huldigten mehr der Stoll'schen Schule (es lebten ja hier noch mehrere Schüler des berühmten Wiener Klinikers), die jüngeren hatten die Ansicht von Broussais aufgenommen, der gegen alle fieberhaften Krankheiten Aderlässe und Calomel empfahl. Es ist die Behandlung bei der ersten Epidemie in Bayern eine gemischte gewesen. Man trug den gastrischen Symptomen Rechnung, und hat auch, weil man bei den Sectionen Röthung der Darmschleimhaut und Schwellung der Drüsen in derselben fand, und wegen der congestiven Erscheinungen, welche namentlich im späteren Stadium der Cholera auftreten, Aderlass angewendet. So hat Pfeufer in Mittenwald die Ipecacuanha und das Calomel, auch Aderlass, wo Angst und Druckgefühl im hohen Grade die Kranken peinigte, verordnet. Er hat von letzterm namentlich in dem spätern Stadium der Krankheit gute Wirkung gesehen. Es war diese Behandlung in Mittenwald von gutem Erfolg; von 165 Kranken sind nur 58 gestorben, ein günstiges Verhältniss! Als nun die Krankheit 2 Monate später im October in München auftrat, so ward von den Aerzten, welche die Krankheit in Polen, Preussen und Oesterreich beobachtet hatten, dieselbe Behandlung wie dort und in Mittenwald geübt. Sie können dies in dem Generalbericht über die Cholera-Epidemie in München im Jahre 1836/37 von dem Stadtgerichtsphysikus Dr. Kopp S. 155 lesen. Es wurden Aderlässe, Ipecacuanha, Rheum und Calomel, letzteres für sich oder mit kleinen Dosen Opium angewendet. Der Aderlass wurde damals in ausgedehnter Weise vom Regimentsarzte Handschuch im Militärspital

mit sehr gutem Erfolge verordnet. Von 156 Cholerakranken sind blos 41 gestorben. Handschuch machte kleinere öfter wiederholte Blutentziehungen und schon zeitig. Jene erste Epidemie der asiatischen Brechruhr in München verlief milder als die folgende. Es sind von einer Bevölkerung von 94,734 Einwohnern 2018 an Cholera erkrankt, d. i. 20,4 pro mille und davon 945 = 10,0 pro mille gestorben.

Es war damals eine Zeit, in der die Aerzte, namentlich wir Jüngeren, glaubten, wir könnten diese Krankheit durch Aderlass und Calomel heilen. Es war bei dieser ersten Epidemie dahier durch den Geist, die Energie und die humane Gesinnung des Ministers des Innern, des Fürsten Ludwig Wallerstein, in musterhafter Weise für die ärmere Bevölkerung gesorgt worden. Die Unterstützung derselben mit Nahrungsmitteln, Brennmaterial und rascher Hilfeleistung in ärztlichen Besuchanstalten war gewiss von grossem Einfluss auf das günstige Mortalitätsverhältniss. Gar sehr wurden meine hochfliegenden Gedanken über die Erfolge der ebengenannten Mittel gegen Cholera, denen ich noch im Jahre 1849 in der Cholera-Besprechung bei der Naturforscher-Versammlung in Regensburg Ausdruck gab, herabgestimmt, als ich dann die Cholera im Jahre 1850 in Wien, wo sie seit dem Jahre 1849 herrschte, beobachtete. Es hat der in der Literatur bekannte Dr. Dittel, welcher für die separirte Cholera-Abtheilung im Wiener Krankenhaus von der Direction desselben zum ordinirenden Arzt aufgestellt war, in der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien, Jahrgang 1850, über die dort behandelten Kranken Bericht erstattet. Es wurden im Spitale verschiedene Arten der Behandlung durchgeführt. Man hat dort ein Geheimmittel, das überall in Wien vorräthig gehalten wurde, die Bastler'sche Tinctur geprüft, aber nur ungünstige Erfolge bei ihrer Anwendung gesehen. Sie war aus Wachholder-, Anis- und Cajeput-Oel, Spiritus sulf. aether., Zimmttinctur und El. acidum Halleri zusammengesetzt. Es wurden auch mit dem Opium Versuche gemacht; man wollte von grösseren Gaben der Tinctur Sistirung der Krankheit wahrgenommen haben. Es wurde auch die Kaltwasser-Cur und zwar ganz exact in 5 Fällen durchgeführt. Alle 5 Kranke sind gestorben. In leichtern Fällen hat man sich auf die Ipecacuanha beschränkt. Sie schien im Anfang namentlich bei Brechneigung gereicht zu nützen; dazu hat man erwärmende Getränke: aromatische Thee's gereicht und äusserlich Senfteig und spirituöse Einreibungen angewendet. Bei intensiven Krämpfen und heftiger Diarrhoe griff man zu Pulvis Doweri und Opium mit Amylum im Clystire. Bei dem Gebrauche der verschiedenen Mittel ergaben sich ziemlich gleiche Procente der Todesfälle.

Dieselbe Erfahrung ward mir in folgendem Jahre in Prag, wo vom 21. Mai 1849 bis Ende December 1851 die Cholera herrschte, mitgetheilt. Als ich dort Anfangs September eintraf, hatte die Cholera-Epidemie gerade ihre letzte und heftigste Exacerbation erreicht. Nach dem Bericht von Löschner (Prag 1854) hat nämlich die Epidemie während ihrer Dauer vom Mai 1849 bis September 1851 6 Exacerbationen gemacht. Was die Behandlung betraf, so hat Löschner dieselbe in ähnlicher Weise geleitet wie in Wien, Ipecacuanha, Campher, Opium und Wein gereicht. Anders verhielt es sich auf der 2. internen Klinik im Krankenhause, wo Hamernik Ordinarius war. Sie wissen, dass in dieser Zeit in Folge der exacten pathologisch-anatomischen Richtung, deren sich die Kliniker in Wien und Prag befleissigten, eine gewisse Verachtung der Therapie sich breit machte. Hamernik war geradezu Nihilist. Er hat in seiner Schrift: Die Cholera epidemica, Rapport an das Ministerium des Innern und des Unterrichtes, die 1850 erschienen ist, ausgesprochen: Es ist das Beste, man wendet nur Diätetica an. Ich habe ihn auch viele Kranke so behandeln sehen; im Stadium asphycticum hat er Wärmflaschen und warme Bäder, innerlich Eis und Wein angewendet, nur in einer kleinen Zahl von Fällen gab er Ipecacuanha, wenn nämlich die Diarrhoe bei der strengen Diät, die er verordnete, nicht nachliess oder bei ausgesprochener Brechneigung. In wenigen Fällen reichte er nur des Versuches wegen Campher und Moschus. Der Erfolg war kein ungünstiger: Von 217 Kranken starben 105, das Mortalitätsverhältniss betrug 48,3 Proc. Diese exspectative der Medicamente sich grösstentheils entschlagende Richtung war noch die herrschende, als im Jahre 1854 in Wien die Cholera neuerdings epidemisch auftrat. Skoda hielt damals in seiner Klinik einen Vortrag, der in der Wiener medicinischen Wochenschrift Jahrgang 1854 S. 657 abgedruckt ist, in dem er die indifferente Behandlung als die beste empfohlen hat, da er keine hervorstechende Wirkung von irgend einem Mittel gesehen hätte.

Anders hielten wir es bei dem Ausbruche der Krankheit in München im August desselben Jahres. Ihnen ist allen bekannt, dass die Cholera damals vom August bis April hier herrschte, und sich rasch ausbreitete, so dass wir am 20. Tage der Epidemie schon den höchsten Krankenstand, 216 Erkrankungen und am folgenden Tag die meisten, 82 Todesfälle hatten (am 23. August). Die Sterblichkeit war auch eine viel grössere als bei der ersten Epidemie im Jahre 1836. 6334 Menschen sind erkrankt und 3066 gestorben. Es erkrankten (die Bevölkerung betrug 127562 Einwohner) von 1000 Einwohnern 49,8 und starben von 1000 24,0. Die Regierung hatte in ihrer preiswürdigen Vorsicht schon im Jahre 1848, als die Cholera in Prag und Wien sich wieder zeigte, eine Commission niedergesetzt, an deren Spitze zuerst Ph. Walther stand und nach ihm Ringseis, und in welcher Pettenkofer und Buchner als Chemiker sassen. Diese Commission wurde dann noch vermehrt durch Gietl, Pfeufer und mich, ausserdem waren noch Lamont, Harless, Buhl und C. Thiersch Mitglieder derselben. Ich erinnere mich mit Vergnügen an ihre Sitzungen, in welchen Pettenkofer zuerst seine epochemachenden Untersuchungen über das locale Vorkommen der Krankheit mittheilte und Buhl eine vortreffliche Schilderung der pathologischen Leichenveränderungen und der Symptome der Cholera gab. Dieselben finden sich in dem Hauptbericht der Cholera-Epidemie des Jahres 1854, welcher von Professor Aloys Martin redigirt, 1856 in 2 Bänden erschien. Neben dieser Commission waren sämmtliche hiesige Aerzte und darunter besonders zahlreich die Mitglieder des ärztlichen Vereins während der ganzen Dauer der Epidemie im Regierungsgebäude in jeder Woche zweimal in Anwesenheit des damaligen Ministers Graf v. Reigersberg und des Bürgermeisters v. Steinsdorf in Sitzungen beieinander, bei welcher die Prophylaxis und die Behandlung, und namentlich die Versuche, die mit Arzneimitteln gemacht wurden, zur Mittheilung kamen. Ich hatte damals für den Hauptbericht die Resultate der Behandlung nach den Mittheilungen von allen Aerzten in Bayern zusammenzustellen.

Den Uebergang der Diarrhoe in Cholera zu verhüten, galt als erste Aufgabe der Therapie. Man hat desshalb von vorneherein in leichten Fällen der Diarrhoe Mucilaginosa oder Brausemischungen gegeben. Von so behandelten 254 leichten Fällen sind 12 oder 4,72 Proc. in das Cholera-Kältestadium übergegangen. Viel wurde auch die Rhabarber in Pulver- oder Tincturform in kleiner Dosis zu 0,2—0,3 gereicht gegen die Diarrhoe im ersten Stadium; von den 158 so behandelten Kranken sind 13 d. i. 8,22 Proc. zur Cholera fortgeschritten, es waren meist leichte Fälle. Vorwiegend wurde Calomel gegeben entweder für sich zu 0,05—0,5, von 546 Fällen sind 87 d. i. 10,43 Proc. in die Cholera übergegangen, oder in schweren Fällen mit Opium zu 0,01—0,03; dabei sind von 77 Fällen 9 d. i. 11,68 Proc. in das Stadium algidum getreten. Die Ipecacuanha wurde in der Gabe von 0,1—0,5 in den meisten schwerern Fällen verordnet; von den so behandelten Fällen an der Zahl 849 sind 108 d. i. 12,72 Proc. in die Cholera übergegangen, von den mit Opium in der Dosis von 0,02—0,03 allein behandelten 307 Kranken mit Diarrhoe fielen 40 d. i. 13,02 Proc. in die Cholera.

Verschiedene Mittel wurden gegen die Erscheinungen des Kältestadiums in Gebrauch gezogen. Es wurden in diesem Stadium vielfach dieselben Mittel noch fortgereicht: Ipecacuanha und Calomel aber nur in leichten Fällen und von diesen leichten Fällen ist ein grosser Bruchtheil in Reaction und Genesung übergegangen. Nämlich bei fortgesetzter Behandlung mit Calomel sind von 202 Fällen 174 d. i. 86,13 Proc. zur Reaction gelangt, bei der Behandlung mit Ipecacuanha von 216 151 Fälle d. i. 69,90 Proc. In schweren Fällen wurde meist der Campher zu 0,05—0,2 pro dosi angewendet, so auf beiden Abtheilungen im Krankenhause von Gietl und Pfeufer bei asphyctischer Cholera, von uns schon früh in der Cholerine bei flockig werdenden Stühlen und sinkendem Pulse. Von 58 so behandelten Fällen kamen 41 zur Reaction. In ganz Bayern wurde vom Campher in 711 Fällen Gebrauch gemacht, von denen 359 d. i. 50,49 Proc. in Reaction traten. Unter Anwendung des Chinins kamen von 138 Kranken 74 d. i. 53,62 Proc. zur Reaction. Neben diesen auch früher gebrauchten Mitteln wurden noch andere versucht, so von mir das Argentum nitricum und das Oleum Terebinthinae. Ich habe darüber sowohl in der Commission als in der ärztlichen Versammlung berichtet; es sind bei Anwendung des Argentum nitricum von 64 Fällen nur 3 in das Stadium asphycticum übergegangen. Weniger günstig erwies sich die innerliche Darreichung des Terpentinöls, das in Klystier und als Einreibung auch äusserlich gebraucht wurde; es gingen während derselben von 10 Fällen von Diarrhoe 2 in das asphyktische Stadium über. Als Resultat der Behandlung stellte sich überhaupt heraus, dass keines der angewendeten Mittel die Diarrhoe sicher beschränkte und den Fortschritt der Krankheit zum Kräfteverfall aufhielt. Eben so wenig sicher erwiesen sich die in Gebrauch gezogenen Mittel zur Einleitung der Reaction. Wenn die Reaction mit lebhaftem Fieber eingetreten war, pflegte man die Kranken kühlend zu behandeln mit säuerlichen Getränken, Eis, kaltem Wasser. Bei den Erscheinungen des Typhoids wurde die Kälte besonders in Gestalt von Eisumschlägen an den Kopf angewendet und innerlich Säuren, meist die verdünnte Salzsäure zu 2,0 für den Tag. Es sind unter dieser Behandlung von 149 in das Typhoid gefallenen Kranken 84 d. i. 56,37 Proc. genesen. Manche Aerzte leiteten in diesem Stadium die antiphlogistische Behandlung ein, mit örtlichen Blutentziehungen am Kopf, Schröpfköpfen in die Nierengegend, und innerlich dem Calomel. Von 36 so behandelten Fällen sind 13 d. i. 36,11 Proc. genesen. Bei ausbleibender Harnausscheidung wurden fortgesetzte warme Bäder vielfach mit Kochsalz verordnet. Dieselbe zu fördern wurden den Kranken auch reichlich Getränke, Selterswasser, Bier, Weiss- und Rothwein und Champagner gereicht. Es wurden damals schon Versuche mit Einspritzungen von Kochsalzlösung in die Venen auf der II. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses aber mit keinem günstigen Erfolge angestellt. Die Kranken wurden zwar warm, der Puls hob sich, aber die Besserung dauerte nur ein paar Stunden, dann gingen sie zu Grunde. Es wurden auch auf Vorschlag des Obermedicinalrathes Schleiss Eisblasen auf das Abdomen schon früh bei profuser Diarrhoe gelegt und bei steter Erneuerung derselben Eiswasser zum Getränk und im Klystir angewendet. Von acht so behandelten Fällen nahm nur Einer ungünstigen Ausgang.

(Schluss folgt).

Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt München im Jahre 1883.

Verfasst von Prof. Dr. *J. Schmitt*, weil. Directorats-Verweser derselben.

(Schluss.)

Von Beckenverengerungen sind 15 Fälle in Erwähnung zu ziehen.

Bei 4 Fällen fand die Geburt auf natürlichem Wege, bei den übrigen 11 Fällen auf theils durch künstliche Frühgeburt eingeleitetem natürlichem, theils künstlichem Wege statt.

Bei den 4 Fällen, welche natürlich von Statten gingen, handelte es sich um mässige Beschränkungen, wobei das Promontorium zwar erreichbar war, aber wegen des verhältnissmässig raschen und günstigen Geburtsverlaufes ein Eingreifen der Kunst nicht nöthig wurde. Es wurden dabei zwei lebende Mädchen und zwar frühzeitige, in I. Gesichtslage und I. Steisslage, dann ein todtes Mädchen in II. Scheitellage und ein lebender reifer Knabe in I. Scheitellage geboren.

Von den übrigen 11 Beckenbeschränkungen treffen 3 auf die klinische, 8 auf die zahlende Abtheilung und wurde die Geburt 4 mal durch Zange, 3 mal durch Wendung und Extraction, 1 mal durch Perforation und Cranioclasie, 4 mal durch künstliche Frühgeburt eingeleitet, und dabei 1 mal die Wendung und Extraction bei Zwillingsgeburt und II. Scheitellage wegen Ausweichen des Köpfchens und die Extraction des zweiten Kindes bei I. Steisslage vollführt, in den übrigen Fällen die künstlich eingeleitete Geburt der Natur überlassen.

Durch die Zange wurden folgende Fälle beendiget:

1) VIII. p. 36 Jahre alt. Wurde 3 mal in der Anstalt und zwar 1 mal durch Wendung und Extraction, 1 mal durch die Zange und 1 mal auf natürlichem Wege, die übrigen Male ausser der Anstalt entbunden. Conjugata vera 8,7. Diessmal wurde bei II. Vorderscheitellage ein grosser reifer lebender Knabe mit Kopfumfang: 37,0 durch 7 Tractionen zu Tage gefördert. Beide wurden gesund entlassen.

2) II. p. 24 Jahre alt. Sp. 21,1, Crist. 25,1, Conj. ext. 16,6, Conj. diag. 9,0. Seichtes, allgemein zu kleines Becken. Lange Dauer der 2. Geburtsperiode bei I. Scheitellage indicirte die Zange: 12 Tractionen förderten ein Mädchen zu Tage 48 c

lang, 2850 gr schwer, Kopfumfang: 35,5. Mutter und Kind gesund entlassen.

3) I. p. 27 Jahre alt. Conj. ext. 17—18. Conj. vera 9,2. Zwillingsgeburt. 1. Kind: II. Vorderscheitellage Mädchen durch Zange, Kopfumfang: 28,5. 2. Kind: I. Scheitellage: Wendung und Extraction, Zange an den nachfolgenden Kopf: Mädchen mit Kopfumfang: 33,0. Mutter und Kinder gesund entlassen.

4) II. p. 25 Jahre alt. Wurde 1881 ausser der Anstalt durch schwierige Zangenentbindung von einem todten Kinde entbunden. Diessmal bei der Aufnahme das Fruchtwasser seit 2 Tagen abgeflossen, Muttermund zwei Markstück gross, Kopf auf dem Beckeneingange fixirt. Erst nach Ablauf von 24 Stunden war der Muttermund so weit, dass die Zange applicirt und durch 5 Tractionen ein todtes reifes Mädchen 3650 gr schwer zu Tage gefördert werden konnte. Die Mutter erkrankte an mässigem Fieber 37—39,5, und starb am 6. Tage nach der Geburt an Sepsis puerperalis, wohl durch Selbstinfection erzeugt. Die Section ergab: jauchige Endometritis mit ausgedehnter Verschorfung und Verjauchung der Cervix, hochgradige jauchige emphysematös retroperitonaeale Phlegmone im Zellgewebe des kleinen Beckens und von hier aufsteigend bis in die Gegend der linken Niere und über dem Psoas. Geringgradige jauchige Phlegmone des rechten breiten Mutterbandes, leichte seröse fibrinöse Pelveoperitonitis. Ausserdem Oedem und venöse Hyperämie der Lunge, subpleurale Petechien, Schwellung der Leber und Nieren, necrotisirende Schleimhautentzündung der Blase.

Das Becken, der Sammlung der Anstalt einverleibt, zeigt folgende Maasse und Verhältnisse:

Conjugata vera	7,7	cm.
Diameter transv.	13,8	„
Rechter schräger	11,5	„
Linker schräger	13	„
Gerader Durchmesser der Beckenhöhle	10	„
„ „ des Beckenausganges	9,3	„
Abstand der Sitzbeinstachel	12	„
„ „ Sitzbeinknorren	12	„

Das Promontorium ist nach der linken Seite leicht gedreht, der linke Kreuzbeinflügel schmäler, Kreuzbeinlöcher dieser Seite enger, auch der Hüftausschnitt kleiner, doch keine wirkliche Synostose wahrnehmbar, so dass die schräge Beschaffenheit des Beckens auf einem angeborenen Zurückbleiben des linken Kreuzbeinflügels zu beruhen scheint. Die Lendenwirbelsäule erscheint leicht nach links gedreht, und an der Verbindungsstelle des ersten mit dem zweiten Kreuzbeinwirbel ist ein falsches Promontorium mit einem Durchmesser von 10 cm. Diagnose: Rhachitisch plattes schrägverengtes Becken.

Durch Wendung und Extraction wurden folgende Fälle beendiget:

1) V. p. 38 Jahre alt, wurde bereits 2 mal in der Anstalt durch Wendung und Extraction von lebenden Kindern entbunden. Spin. 25,0, Crist 28,0, Conj. ext. 18,5, Conj. diag. 10,7. Diessmal bei erweitertem Muttermunde und noch stehender Blase, also unter günstigen Verhältnissen Wendung und Extraction eines etwas asphyctischen, doch bald belebten reifen Mädchens 53 c lang, 3750 gr schwer, Kopfumfang: 36,0. Beide gesund entlassen.

2) IV. p. 25 Jahre alt. Die vorausgegangenen Geburten normal, doch die Kinder starben alsbald. Spin. 25.5, Crist. 27,5, Conj. externa: 19,5 Conj. diag. 10,0.

I. Schieflage 1. Unterart mit Nabelschnurverfall. Wasserabfluss ausser der Anstalt. Wendung und Extraction wegen des langsam sich erweiternden Muttermundes erst am andern Tage möglich, wodurch ein asphyktischer nicht wieder belebter Knabe, 51 c lang, 3000 gr schwer, mit Kopfumfang 32,0 zu Tage gefördert wurde.

3) II. p. 22 Jahre alt. Conj. ext. 17, Conj. diag. 9,7—8, Conj. v. 7,9—8,0. Wendung und Extraction eines lebenden Mädchens bei I. Scheitellage mit Kopfumfang: 33,0. Beide gesund entlassen.

Durch Perforation und Cranioclasie wurde folgender Fall beendiget:

I. p. 29 Jahre alt, war ausser der Anstalt bei einer Hebamme, zu welcher nach 15 stündiger Geburtsdauer ein Arzt gerufen wurde, welcher einen vergeblichen Zangenversuch und darauf einen ebenso vergeblichen Perforationsversuch gemacht hatte. Nachts in die Anstalt verbracht, wurde ihr wegen hochgradiger Unruhe und heftiger Schmerzen eine Morphiuminjection applicirt, die etwas Ruhe gewährte. Am Morgen darauf war der Muttermund erweitert, doch in Folge der vorausgegangenen Insulten die Untersuchung äusserst schmerzhaft, doch der Kopf in I. Scheitellage bei abgeflossenem Fruchtwasser am Beckeneingange fühlbar, mit offenbarer Anbohrung der Kopfhaut ohne wahrnehmbare wirkliche Perforationsöffnung; Promontorium erreichbar, doch eine genauere Beckenmessung in Folge der grossen Empfindlichkeit nicht ausführbar; übrigens wiesen die rhachitischen Verbiegungen beider Ober- und Unterschenkel, sowie die Angabe der Patientin, dass sie sehr spät das Gehen gelernt, auch auf ein rhachitisch beschaffenes Becken. Wegen noch deutlich wahrnehmbarer Herztöne wurde, um das Kindesleben vielleicht noch zu retten, ein Wendungsversuch gemacht, der aber an der starken Contraction des Uterus und daher zu befürchtender Ruptur scheiterte, und da inzwischen auch die Herztöne schwächer wurden und eine bedeutende Menge Meconium abging, so wurde die Perforation und Extraction durch den Cranioclasten als die für die bereits fiebernde Mutter mildeste Entbindungsart vorgenommen und dadurch ein 51 c langer, trotz des grösstentheils entleerten Gehirnes 3850 gr schwerer Knabe entwickelt. Die Mutter fieberte zwar noch einige Tage, konnte aber bereits am 8. Tage gesund entlassen werden.

Die künstliche Frühgeburt wurde wegen Beckenverengerung 4 mal eingeleitet:

1) I. p. 35 Jahre alt. Spin. 26,0, Crist. 26,5, Conj. ext. 17—18, Conj. diag. 9,4. Letzte Menstruation Ende August 1882, Aufnahme in die Anstalt 28. April 1883. Sitzbäder und Injectionen von 30—32° R. als Vorbereitung. Dann 2 Tage hintereinander Colpeurynter und bei allmäligen Durchgängigwerden des innern Muttermundes Einlegung einer Bougie, abwechselnd mit dem Colpeurynter bis zum 7. Mai, an welchem Tage erst die völlige Erweiterung des Muttermundes erfolgte. Das ursprünglich in II. Scheitellage vorliegende Köpfchen wich beim Blasensprung ab und musste daher die Wendung und Extraction vollzogen werden, welche ein Mädchen 41 c lang, 1920 gr schwer mit Kopfumfang 29,5 zu Tage förderte, wonach sich ein Zwillingskind in I. Steisslage präsentirte, die durch Extraction ebenfalls ein Mädchen von 43 c Länge, 1980 gr Schwere mit Kopfumfang 29,5 ergab. Die zögernde Placenta wurde manuell entfernt. Mutter und beide Kinder verliessen gesund die Anstalt.

2) V. p. 24 Jahre alt. Aufnahme 16. Juni. Spin. 23,2. Cr. 26,5, Conj. ext. 17,9, Conj. diag. 9,6—9,8. Nach 3 abnormen Geburten wurde sie 1881 durch künstliche Frühgeburt von einem lebenden Mädchen entbunden. Auch diessmal brachten heisse Irrigationen und Einlegung einer Bougie schon bereits nach 6 Stunden die Geburt eines 46 c langen, 1988 gr schweren Knaben mit Kopfumfang 30,5 in II. Scheitellage zu Stande, der aber an Blutextravasat in der Schädelhöhle zu Grunde ging. Mutter gesund entlassen.

3) V. p. 38 Jahre alt. Erste Geburt spontan, kleines Kind, das bald starb. 2. Geburt beförderte durch Zange ein todtes Kind zur Welt. Die 3. Geburt erfolgte bei I. Scheitellage durch Wendung und Extraction und erbrachte einen reifen asphyktischen nicht wieder belebten Knaben. Bei der 4. Geburt wurde die Perforation nothwendig.

Diessmal Aufnahme 10. September. Sehr tiefes Becken: Conj. diag. 11,3, Conj. ver. 9,5. 5 Tage hindurch abwechselnde

Anwendung von Colpeurynter und Bougie nebst heisser Douche; endlich Geburt eines Mädchens in I. Stirnlage, das an Pneumonie, Endocarditis und Peritonitis zu Grunde ging, während die Mutter gesund entlassen wurde.

4) V. p. 28 Jahre alt. 1876 zum erstenmale schwanger, musste sie in der Anstalt durch Perforation entbunden werden. 1877 zweite Geburt, wieder durch Perforation beendigt. 1879 in der geburtshilflichen Poliklinik künstliche Frühgeburt durch Wendung und Extraction bei II. Schulterlage. 2. Unterart mit nachfolgender Perforation. 1882 wieder in der Anstalt künstliche Frühgeburt mit Wendung und Extraction bei II. Schulterlage 1. Unterart, welche ein lebendes Mädchen von 45 c Länge, 2000 gr Schwere und 30,5 Kopfumfang zu Tage förderte; dasselbe lebt noch.

Spin. 24,5, Crist. 26,1, Conj. ext. 16,1, Conj. diag. 10,0, Conj. ver. 8,0—8,2. Diessmal wieder zur künstlichen Frühgeburt veranlasst, kam sie 23. December Abends in die Anstalt. Am 24. heisse Douche und darauf Einlegung einer Bougie: schwache Wehen. Am 25. Wiederholung des Verfahrens: Douche mit 1 proc. Carbolsäure wegen üblen Ausflusses. Abends Erneuerung der Bougie, worauf allmälig kräftigere Wehen eintraten, die bis zum Morgen des 26. den Muttermund so erweiterten, dass bei II. Schieflage 2. Unterart die Wendung und Extraction eines lebenden Knaben von 42 c Länge, 1850 gr Gewicht und Kopfumfang 31,25 erfolgen konnte. Mutter und Kind wurden gesund entlassen.

Es wurden somit bei den Beckenverengerungen sämmtliche Mütter mit Ausnahme der an Sepsis puerperalis Gestorbenen gesund entlassen.

Von den Kindern wurden 8 Mädchen lebend, 1 todt geboren, von den Knaben 2 lebend, wovon 1 starb, 2 Knaben todt und von den durch die Naturkräfte allein Geborenen 2 Mädchen lebend, 1 Mädchen todt und 1 Knabe lebend geboren, worunter 2 mal Zwillingskinder.

Ein wesentliches Geburtshinderniss von Seiten der weichen Geschlechtstheile zeigte folgender Fall:

VII. p. I. Scheitellage. Kam wegen heftiger Blutungen zu Wagen in die Gebäranstalt. Häufige Blutungen hatten bereits während der Schwangerschaft stattgefunden, daher grosse Schwäche mit verfallenen Gesichtszügen. Die Untersuchung zeigt den ganzen Muttermund, sowie einen Theil der Scheide carcinomatös entartet. Bei noch fortbestehendem bedeutendem Blutverluste mit spontanen Einrissen des über Thalergrösse erweiterten Muttermundes wurde zur Rettung der Mutter die Zange applicirt und der Kopf bis zur Schamspalte befördert, dabei aber die vordere Muttermundlippe so heruntergezerrt, dass sie unter der Symphyse erschien und weiteren Einriss befürchten liess. Um nun die Geburt zu beenden, mussten die vorne und seitlich ansitzenden harten Knoten mit der Scheere abgetragen werden, wonach es möglich wurde, ein reifes asphyktisches, aber wieder belebtes Mädchen zu Tage zu fördern. Der Collaps, der darauf erfolgte, machte Aetherinjectionen, kalte Einspritzungen in die Scheide und die Tamponade nothwendig, die sich von günstigem Erfolge zeigte.

An den darauf folgenden Tagen Schüttelfröste, übelriechender Jauchenausfluss, unwillkürlicher Harnabgang ohne jedoch nachweisbare Communication zwischen Scheide und Blase. Der zunehmende penetrant übelriechende Jauchenausfluss veranlasste ihre Transferirung ins Krankenhaus, wo sie starb; das Kind wurde anscheinend gesund entlassen.

Blutfluss in Folge von Placenta praevia erfolgte 2 mal und machte 1 mal die künstliche Entbindung nöthig.

1) II. p. Placenta praevia centralis: I. Vorderscheitellage. Bedeutende Blutverluste vorausgegangen und noch andauernd. Durchbohrung der Placente nothwendig, Wendung und Extraction eines todten Mädchens. Mutter konnte am 15. Tage nach der Geburt relativ gesund entlassen werden.

2) I. p. Placenta praevia lateralis: I. Scheitellage. Starker Blutverlust ausser der Anstalt, Muttermund bei der Aufnahme erst 1/2 Markstück gross, daher Tamponade und bei zögernden Wehen Einführung einer Bougie: beim Blasensprung drängte der Kopf die Placenta vollkommen zur Seite, worauf die natürliche Geburt eines stark asphyktischen, aber wieder belebten Knaben erfolgte, der aber später an Gehirnblutung starb. Die adhärente Placenta musste gelöst werden. Die Mutter erkrankte am Fieber und wurde ins Krankenhaus transferirt, wo sie genas.

Eclampsien erfolgten im Laufe des Jahres 2.

1) I. p. Drillinge: 3 Mädchen, 2 todt, 1 lebend geboren. Vor der Entbindung: 8 Anfälle. Nach vollkommen erweitertem Muttermunde wurde das 1. Kind natürlich in II. Scheitellage, das 2. bei I. Scheitellage durch Wendung und Extraction, das 3. bei II. Vorderscheitellage durch Zange geboren; die gemeinschaftliche Placenta wurde manuell entfernt, der Fall ist bereits oben nach den Zwillingsgeburten erwähnt worden.

2) I. p. Starkes Oedem der untern Extremitäten und Labien. Muttermund bei der Aufnahme halb Markstück gross, das Kind in I. Scheitellage, Wehen gut, die sich nach dem Blasensprunge Abends 9 Uhr steigerten. Abends 11 1/4 plötzlicher Anfall ohne Vorboten, Muttermund noch nicht vollkommen erweitert, wulstig. Morphiuminjection, Klystier von Chloralhydrat. Um 11 3/4 wiederholter Anfall, Kopf tiefer gerückt, Muttermund erweitert, daher Application der Zange und durch 3 Tractionen Entwicklung eines asphyktischen wieder belebten Mädchens. Nach der Geburt noch ein Anfall, darauf Schlafsucht und grosse Apathie am andern Tage. Eiweissgehalt des Urins gering, Fieber mit Temperaturerhöhung bis 41,0; doch der übrige Verlauf des Wochenbettes normal und Mutter und Kind gesund entlassen.

Von Seiten des Kindes als Geburtshinderniss sah man sich ausser den oben angegebenen Querlagen 2 mal veranlasst, künstlich einzuschreiten.

1) II. Scheitellage I. p. Vorfall des linken Armes bei thalergrossem Muttermunde. Zwar gelang die Reposition, doch musste die Geburt nach 4 stündiger Dauer der 2. Geburtszeit wegen wechselnder Herztöne des Kindes durch die Zange beendiget werden, welche in 6 Tractionen einen asphyktischen wieder belebten Knaben zu Tage förderte. Mutter und Kind blieben gesund.

2) Frühgeburt. Vorfall beider Arme neben dem in I. Scheitellage vorliegenden Köpfchen; durch leichten Zug an dem einen Arme wegen mangelnder Wehen wurde ein unreifes Mädchen entwickelt.

Ausserdem ergaben sich von Seiten des Kindes 9 Nabelschnurvorfälle und zwar 2 bei Erstgebärenden, 2 bei Zweitgebärenden, 3 bei Drittgebärenden, 1 bei einer Viert- und 1 bei einer Sechstgebärenden.

Die Kindeslagen dabei waren: 4 mal I. Scheitellage, 3 mal II. Scheitellage, 1 mal I. Schulterlage 1. Unterart, und 1 mal II. Schulterlage 2. Unterart. Die Reposition wurde 3 mal versucht, gelang jedoch nur in einem Falle, und auch in diesem musste später wegen Veränderung der Herztöne die Zange an den in I. Scheitellage vorliegenden Kopf angewendet werden, welche in 5 Tractionen einen asphyktischen, aber wieder belebten reifen Knaben erbrachte. Ausserdem fand die Anwendung der Zange noch 2 mal statt und zwar in dem einen Falle bei II. Scheitellage und bereits pulsloser Nabelschnur, aber noch bestehenden Herztönen, mit dem Erfolge, dass ein zwar stark asphyktischer, doch wieder belebter reifer Knabe zur Welt befördert wurde, während in dem andern Falle bei I. Scheitellage und ebenfalls pulsloser Nabelschnur ein todter reifer Knabe geboren wurde.

4 mal wurde beim Nabelschnurvorfalle die Wendung und Extraction vorgenommen und zwar 2 mal nach misslungener

Reposition, wobei 1 mal bei II. Scheitellage und convolutweise vorgefallener Nabelschnur mit einem wahren Knoten ein frühzeitiges asphyktisches nicht wieder belebtes Mädchen, in dem andern Falle bei I. Scheitellage und bereits pulsloser Nabelschnur, aber noch hörbaren Herztönen, ein reifer asphyktischer nicht wieder belebter Knabe geboren wurde.

In zwei Fällen wurde wegen gleichzeitig bestehender Schieflage durch Wendung und Extraction in dem einen Falle bei I. Schulterlage 1. Unterart ein reifer asphyktischer nicht wieder belebter Knabe, in dem andern Falle bei II. Schulterlage 2. Unterart ein lebender reifer Knabe geboren.

In 2 Fällen wurde die Geburt, 1 mal wegen bereits gänzlich pulsloser Nabelschnur und mangelnder Herztöne, 1 mal wegen Uebersehens der Vorlage derselben der Natur überlassen und ein reifer Knabe und ein reifes Mädchen todt geboren.

Der Kinderverlust beim Nabelschnurvorfall beträgt daher 4 Knaben und 2 Mädchen, während 3 Knaben am Leben blieben.

Die Länge der Nabelschnur betreffend, betrug die längste 84 cm, 1 mal 82, 1 mal 78, 1 mal 73, 1 mal 72, 1 mal 65, 1 mal 56, 1 mal 54, 1 mal 51 cm. Die Insertion war immer seitlich am Mutterkuchen, ja fast marginal.

Dammrisse sind 64 verzeichnet und ereigneten sich dieselben bei 57 Erstgebärenden und 7 Mehrgebärenden, und zwar 56 mal bei natürlichen Geburten, 8 mal bei Operationen. 3 mal erstreckte sich der Riss auch noch in die Schleimhaut der Scheide hinein, ohne jedoch die Muscularis und Serosa zu penetriren.

Die Lagen des Kindes betreffend, fielen

auf die I. Scheitellage	44
„ „ II. „	15
„ eine II. Gesichtslage	1
„ Steisslagen	2
„ eine I. Fusslage	1
„ „ unbestimmte Kopflage	1
	64.

Die Kopfumfänge wechselten dabei von 29,5 bis 36,5. In 8 Fällen suchte man den Dammriss durch seitliche Incisionen zu verhindern, was in 5 Fällen gelang, in 3 Fällen ohne Erfolg blieb.

Genäht wurden sämmtliche Dammrisse durch Eisendrähte und mit Jodoform bestreut. Davon wurden 48 vollkommen, 13 nur theilweise, 3 gar nicht geheilt.

Geburtshilfliche Operationen fanden unter 1060 Geburten, die 9 Zwillingsgeburten und 1 Drillingsgeburt dazu gerechnet, 102 statt und zwar:

1) Künstliche Frühgeburt	4 Fälle
2) Wendung auf einen Fuss mit Extraction	19 „
3) Einfache Extraction, worunter auch Nachhilfe bei Beckenendelagen	19 „
4) Zangenoperation am vorausgehenden Kopfe	34 „
5) Zangenoperation am nachfolgenden Kopfe	2 „
6) Perforation	1 „
7) Cranioclasie	1 „
8) Reposition der Nabelschnur	3 „
9) Nachgeburtsoperationen	19 „
	102 Fälle.

Künstliche Frühgeburt. Die 4 Fälle sind bereits oben bei der Behandlung der Beckenverengerungen ausgeführt worden und ergaben das Resultat, dass 4 Mädchen bei gleichzeitiger Zwillingsgeburt und 1 Knabe lebend geboren wurden. Dieser starb an Blutextravasat in die Schädelhöhle, 1 Mädchen an Pneumonie, Endocarditis und Peritonitis, so dass von 5 lebend geborenen Kindern 3 die Anstalt lebend und gesund verliessen.

Die Art und Weise der Operation bestand nach vorausgegangenen Bädern und heissen Douchen von 30—32° R. in abwechselnder Anwendung des Colpeurynter und der Bougieen, wobei nachträglich oft noch die heissen Douchen zur Erregung der Wehenthätigkeit die Entscheidung gaben.

Die Wendung und Extraction mittelst eines Fusses wurde 19 mal ausgeführt und zwar 10 mal wegen Querlage, 2 mal wegen Nabelschnurvorfall bei Kopflage, 1 mal wegen Placenta praevia bei Kopflage, 1 mal wegen Eclampsie, 3 mal wegen Beckenenge, 2 mal wegen grosser Schwäche der Mutter und Erschöpfung der Wehenthätigkeit.

Es wurden dabei 4 Knaben lebend, 4 todt geboren, 8 Mädchen lebend und 3 todt geboren. Die Mütter blieben gesund bis auf 2, welche erkrankten, aber wieder genasen.

Die 19 Extractionen erbrachten: 9 lebende Mädchen, 5 lebende Knaben, 3 todtgeborne Mädchen, 1 todtgebornen und 1 todtfaulen Knaben. Die Steissschlinge wurde 5 mal mit Erfolg angewendet, der nachfolgende Kopf 2 mal mit der Zange, 1 mal mit einem lebenden, 1 mal mit einem todten Kinde, in allen übrigen Fällen durch Eingehen der Finger in die Mundhöhle und in schwierigeren Fällen durch gleichzeitigen kräftigen Druck über der Symphyse zu Tage gefördert. 16 Mütter blieben gesund, 3 erkrankten und genasen.

Zangenentbindungen fanden 36 statt, und zwar 34 an den vorausgehenden, 2 an den nachfolgenden Kopf.

Die Indicationen dazu waren:

Wehenschwäche und lange Dauer der Geburt	22 mal
Beckenenge	5 „
Nabelschnurvorfall	3 „
Eclampsie	2 „
Blutfluss wegen Carcinom	1 „
Vorfall des linken Armes	1 „
Lebensrettung des Kindes bei nachfolgendem Kopfe	2 „
	36 mal

Die Zahl der Tractionen wechselte von 2—10—12 und 17, und gehören letztere vorzugsweise der Beckenenge an. Nur 4 Mütter erkrankten, wovon 2 genesen sind, 1 wegen Carcinoms in's Krankenhaus transferirt wurde und 1 bei Beckenverengerung Operirte gestorben ist (s. oben den Fall 3 bei den durch die Zange wegen Beckenverengerung Operirten). Von den Kindern wurden 16 Knaben und 14 Mädchen lebend, 3 Knaben und 3 Mädchen todt geboren.

Reposition der Nabelschnur s. oben unter den Nabelschnurvorfällen.

Nachgeburtsoperationen waren es 19 Fälle, worunter 10 Mehrgebärende und 9 Erstgebärende. In den meisten Fällen war feste Adhärenz, in 1 Falle gleichzeitig Incarceration vorhanden. 4 mal fand Lösung der zurückgebliebenen Eihäute und zwar 2 mal vermittelst des scharfen Löffels statt. Sämmtliche Mütter blieben gesund.

Es ist noch zu erwähnen, dass sämmtliche Operationen in der Chloroformnarcose vorgenommen wurden und dass nur 1 mal in Folge derselben Asphyxie der Mutter eintrat, welche

aber bald wieder durch kalte Anspritzungen und künstliches Athmenerregen beseitiget wurde.

Was den Gesundheitszustand der 1050 Entbundenen betrifft, so war zwar die Morbidität für das Jahr 1883 eine grössere als im vorigen Jahre (19 Fälle unter 1098 Entbundenen), indem 51 Erkrankungsfälle anzuführen sind, von denen übrigens 39 genasen und nur eine einzige Wöchnerin (s. Fall 3 der wegen Beckenverengerung durch Zange Operirten) in der Anstalt an septischem Fieber gestorben ist.

11 Wöchnerinnen wurden in das allgemeine Krankenhaus transferirt und zwar 4 von der zahlenden, 7 von der klinischen Abtheilung. Davon genasen 8 und starben 3, und zwar 1 an Pelvioperitonitis septica, 1 an Periphlebitis thromb. und 1 an Carcinom; es sind hiemit von 1050 Entbundenen im Ganzen nur 4 Wöchnerinnen gestorben.

Die Erkrankungen betreffend fällt ein grosser Theil, 16 Fälle, in den Monat April, weitere 6 Fälle in den Monat Mai und zwar, nachdem die Gebär- und Wochensäle gründlich gereiniget und neu angestrichen worden waren. Sie hatten alle einen ähnlichen Typus, indem sie meist einige Tage nach der Geburt mit einem Schüttelfroste begannen, zu dem sich mehr oder minder hervortretende entzündliche Unterleibserscheinungen mit Temperatursteigerung bis zu 39—40—41° C. und einem Pulse von 120 Schlägen und darüber, in einzelnen Fällen mit übelriechendem Wochenflusse gesellten. In Folge methodischer Darreichung von Chinin von 0,3—0,5, ein paarmal wiederholt, Ausspülungen der Geschlechtstheile mit 2 proc. Carbolsäure, feuchten Fomentationen des Unterleibes verloren sich in einigen Tagen die Erscheinungen; die Temperatur ging auf 37—36,5 zurück und die Patientinnen konnten meist am 8.—9. Tage gesund entlassen werden. Die übrigen Fälle kamen mehr sporadisch in den einzelnen Monaten vor, und erst im Monate November traten wieder 7 Fälle, in ähnlicher Weise, wie die oben geschilderten, auf. Als auffallende Erscheinung dürfte hervorgehoben werden, dass die nach Süden gelegene Hälfte der Säle häufiger inficirt erschien, als die nördlich gelegene.

Von den 1060 geborenen Kindern sind 962 lebend aus der Anstalt gekommen. Der Gesammtverlust beträgt 98 Kinder, worunter 51 Knaben und 47 Mädchen.

Todtgeboren wurden 52 Kinder und zwar 26 Knaben und 26 Mädchen.

Vor der Geburt abgestorben waren 35 Kinder, während der Geburt abgestorben sind 17, an Lebensschwäche kürzere oder längere Zeit nach der Geburt gestorben sind 25 Kinder.

Erkrankt sind 37 Kinder, wovon 16 genesen und 21 gestorben sind. Die Hauptkrankheiten derselben waren Pneumonie, Peritonitis, Magendarmkatarrh, Atrophie.

Eine besondere Aufmerksamkeit wurde der Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen zugewendet, von welcher trotz der angewendeten Prophylaxis durch Aetzung mit Lapislösung 34 Fälle zu verzeichnen sind, und zwar 11 auf der zahlenden, 23 auf der klinischen Abtheilung. Freilich wurden in den ersten 7 Monaten die Versuche der Prophylaxis nach Hecker nur mit 1 proc. Lapislösung auf beiden Abtheilungen fortgesetzt, nicht mit dem gewünschten und von Credé erreichten Erfolge. Selbst als mit dem Uebergange der klinischen Abtheilung an die Hebammenschule mit dem 1. August eine 2 proc. Lapislösung nach Credé angewendet wurde, verloren sich die Ophthalmoblennorrhoen auf dieser Abtheilung nicht. Dagegen nahmen sie auf der zahlenden Abtheilung rasch ab und verschwanden gänzlich, als ich daselbst die prophylaktische Aetzung mit einer Sublimatlösung von 0,06 auf 100 Aq. dest. vornehmen liess.

In der beifolgenden Tabelle ist die Zahl der Erkrankungen auf die Zahl der lebend gebornen Kinder nach Monaten und den beiden Abtheilungen der Anstalt ersichtlich.

Monate	Zahl der lebend gebornen Kinder	Zahlende Abtheilung.	Klinische Abtheilung.	Im Ganzen.
Januar . .	98	—	—	—
Februar . .	86	1	2	3
März . .	84	3	2	5
April . .	89	4	1	5
Mai . .	72	1	—	1
Juni . .	83	—	1	1
Juli . .	61	—	2	2
August . .	65	1	1	2
September .	82	1	—	1
October . .	81	—	—	—
November .	70	—	2	2
December .	91	—	12	12
Summa	962	11	23	34

Der Erfolg war somit, wie aus der Tabelle ersichtlich, ein höchst günstiger, und hat sich dieser Erfolg auch in den ersten vier Monaten des Jahres 1884 dauernd bewährt. Die Sublimatlösung vermeidet auch die grauschwarzen Flecken an den Augenlidern, über die die Eltern zuweilen erschrecken, sowie derartige Flecken in der Wäsche. Was mich aber besonders zur Anwendung der Sublimatlösung bestimmte, waren die erfolgreichen Ergebnisse, die ich bei der früheren Anwendung derselben bei ausgebrochener Ophthalmoblennorrhoe beobachtet hatte, sowie auch die anderweitigen Erfahrungen, die den Sublimat als sicherstes Desinfections- und antiseptisches Mittel erklärten, wofür sich ja auch das kaiserliche Gesundheitsamt in Berlin ausgesprochen hat. Nur in äusserst seltenen Fällen zeigten sich nach der ersten Aetzung noch Spuren der Ophthalmoblennorrhoe, die aber durch eine wiederholte zweite Aetzung vollkommen beseitiget wurden. Die Application fand von Seiten der die Geburt überwachenden Hebamme alsbald nach der Geburt des Kindes durch ein Tropfgläschen statt, welches mit einer Kautschukblase versehen durch Druck auf diese den Tropfen in die geöffnete Augenlidspalte befördert.

Was die Entstehung der Ophthalmoblennorrhoe betrifft, so hat schon v. Hecker für die überwiegende Mehrzahl den luetischen Ursprung zurückgewiesen; dagegen dürfte für die Entstehung durch puerperale Infection der Umstand sprechen, dass sie meistens 3—4—6 Tage nach der Geburt entsteht, zu einer Zeit also, wo bei den meisten Wöchnerinnen der Wochenfluss eine eiterartige Beschaffenheit annimmt und die Uebertragung dieses alterirten Secretes in irgend einer Weise dem Auge des Neugebornen mitgetheilt wird.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Dr. Seggel, Oberstabsarzt: Bericht über die Augenkrankenstation des k. Garnisonlazareths München (vom 1. November 1877 bis 31. März 1883). Berlin Ernst Siegfried Mittler und Sohn. 1884.

Der vorliegende, aus der deutschen militärärztlichen Zeitschrift als besonderer Abdruck veröffentlichte, 143 Seiten umfassende Bericht des in wissenschaftlichen Militär-, wie in augenärztlichen Kreisen gleich wohlbekannten Vorstandes der Augenkranken-Abtheilung des k. Garnisonlazarethes München verdient in mehrfacher Hinsicht eine anerkennende Erwähnung.

Zunächst werden die engeren Special-Collegen Seggel grossen Dank wissen für die nach jeder Richtung hin sorgfältige Verwerthung des klinischen Materiales, welches ihm zu Gebote stand.

Reicht dasselbe auch nicht heran an die prunkenden Zahlen mancher Civil-Augenanstalten, so werden wir dafür durch die wissenschaftlich-praktische Ausbeute, welche Seggel aus ihm zu gewinnen verstand, reichlich entschädigt und jedenfalls mehr befriedigt, als durch die nackten Zahlen-Zusammenstellungen mancher grösserer Anstalten.

Namentlich verdienen die geradezu vortrefflichen genauen Journal-Auszüge und werthvollen krankengeschichtlichen Mittheilungen in dem ersten Bericht-Theile („Augenkrankheiten im Lazareth") als nachahmungswerthe Muster für ähnliche Berichte hingestellt zu werden. — Dabei ist auf die verschiedenen Methoden der Diagnostik das gleiche Gewicht gelegt, wie auf die therapeutische Seite und auf die Erörterung allgemeinerer klinisch-nosologischer Gesichtspunkte.

Für den mit dem Ersatz-Geschäft betrauten Militärarzt und ebenso auch für den Gerichtsarzt besonders belangreich sind das Capitel über die Verletzungen der Augen und deren Umgebung und der zweite Theil des Berichtes, in welchem Seggel über die Untersuchungen referirt, welche er ambulant an 887 Personen vornahm, die entweder von den Ordinarii der anderen Stationen oder von den verschiedenen Truppenatheilungen zugewiesen waren.

Auch in diesen Abschnitten begegnen wir durchwegs einer ruhig und unvoreingenommen beurtheilenden Kritik der Untersuchungs-Resultate und der dabei zur Verwendung gelangten diagnostischen Methoden.

Den Schluss bildet eine sehr zweckdienliche Tabelle zur Bestimmung der Refraction mit dem Augenspiegel.

Mit Freude begrüssen wir die Absicht des Verfassers, diesem ersten Berichte über seine Wirksamkeit an dem Münchener Garnisonlazarethe — unseres Wissens ist es überhaupt der erste eingehendere, wissenschaftlich gehaltene Bericht über eine deutsche militär-ophthalmiatrische Station — in den nächsten Jahren weitere folgen zu lassen. — Seggel wird sich dadurch, dessen sind wir gewiss, den Dank der militärärztlichen und der Special-Collegen gleicherweise erwerben, wie den der Praktiker überhaupt. Die buchhändlerische Ausstattung des Werkes ist eine gediegene. E.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. Hermann Eichhorst, o. ö. Professor an der Universität Zürich. II. Band. Mit 204 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1884. Lex. 8. S. XVIII und 1274. Urban und Schwarzenberg.

Dem im Jahrgange 1882 dieser Blätter angezeigten ersten Bande ist der in gleicher Weise gehaltene obige zweite Band nun gefolgt, und enthält derselbe in noch colossalerem Umfange in 12 Capiteln die noch restigen Krankheitsformen. Bei einem solchen umfangreichen Werke ist das 17 Seiten zählende Sachregister in genauester alphabetischer Anordnung eine unumgängliche Nothwendigkeit, welcher Verfasser vollkommene Rechnung getragen.

Kurzgefasste Anleitung zur mikroskopischen Untersuchung thierischer Gewebe für Anfänger in der histologischen Technik. Von Dr. med. Robert Bonnet, Privatdocent an der Universität und Professor an der Centralthierarzneischule in München. Mit 2 Holzschnitten. München 1884. gr. 8. S. 61. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung. Preis 1 M. 50 Pf.

Ursprünglich war Verfasser's Arbeit im Jahresberichte der Centralthierarzneischule 1879/80 veröffentlicht und zwar für die Veterinärlaien und Thierärzte; später erschien sie als Separatabdruck und nun in 2. verbesserter und vermehrter Auflage, auch dem Bedürfnisse der Aerzte entsprechend. Sie soll auf die einfachste und sicherste Weise den Anfänger in diese Sparte einführen und ihm die nöthige Technik an die Hand geben, natürlich unter Voraussetzung der nothwendigen theoretischen Kenntniss der Histologie. Dass Verfasser's Schrift ihren Zweck erfüllt, wird Niemand anstreiten können.

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Börner, Dr. **Paul**, Reichsmedicinalkalender für 1885. Berlin 1884. 2 Theile. M. 4.

Ergebnisse der Beobachtungen der meteorologischen Stationen in Bayern. München.

Erismann, Dr. **Friedr.**, Gesundheitslehre. München 1885. 3. Aufl. M. 3.

Fritsch, Dr. **Heinr.**, Grundzüge der Pathologie und Therapie des Wochenbettes. Stuttgart 1884. M. 5.

Hübner, Dr. **W.**, Ueber miasmatische Ansteckung mit spec. Beziehung auf Pockenkrankheit. Leipzig 1884. 2. Aufl. M. 4. 50 pf.

v. Kézmársky, Dr. **Theod.**, Klinische Mittheilungen. Stuttg. 1884. M. 7.

Martin, Dr. **Alois**, Das Civil-Medicinalwesen in Bayern. München 1884. Lieferung 6. M. 4.

Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für 1885. Frankfurt a/M. 7. Jahrgang. M. 3.

Pansch, Dr. **Ad.**, Anatomische Vorlesungen. 1. Theil. Mit 70 Holzstichen. Berlin. M. 5. 50 pf.

v. Säxinger, Dr. **Joh.**, Mittheilungen aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik zu Tübingen. H. 1. Mit 5 Tafeln. Tübingen 1884.

Schwarz, Dr. **& Weiss**, Dr., Eine hygienische Humoreske. Augsburg 1884. M. —. 50 pf.

Veit, Dr. **J.**, Die Eileiterschwangerschaft. Stuttgart 1884. M. 2. 40 pf.

v. Ziemssen, **H.**, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Band XIV. Hautkrankheiten. 1. Abtheilung. Leipzig 1883. M. 14.

Vorstehende Werke sind vorräthig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

Correspondenzen.

/\ **München**, 24. November. Aus Gries bei Bozen geht uns die Trauerbotschaft zu, dass daselbst am 21. November der praktische und Knappschaftsarzt in Hausham (Schliersee) Herr Dr. Albert Hasselwander im kaum vollendeten 40. Lebensjahre an einer Myocarditis verschieden ist. Der Verstorbene war ein hochachtbarer und allgemein geschätzter College, dessen wahre Geistes- und Herzensbildung ihm das grösste Vertrauen Aller sicherten, welche ihn als Collega oder ärztlichen Berather kennen lernten. Möge ihm die Erde leicht sein!

Würzburg. Am 8. November verschied hier plötzlich am Lungenschlag der langjährige Ophthalmologe und Chirurg unsrer Hochschule, Prof. Dr. Heinrich Adelmann.

— An unserer Universität sind gegenwärtig 1080 Studirende, darunter 613 Mediciner (148 Inländer und 465 Nichtbayern), immatriculirt.

Berlin. Aus Anlass des Ausbruchs der Cholera in Paris sind dem Vernehmen nach die Regierungen von Preussen und Elsass-Lothringen seitens des Reichskanzlers ersucht worden, die von der im Juni d. J. versammelt gewesenen Sachverständigen-Commission für diesen Fall vorgeschlagenen sanitären Massnahmen (Ueberwachung des Fremdenverkehrs, der Brunnen und der Latrinen in den nahe der Grenze liegenden Orten, Bildung localer Sanitätscommissionen in diesen Orten) alsbald zur Ausführung zu bringen.

— Aus dem Deutschen Universitäts-Kalender für das Winter-Semester 1884/85 — Herausgeber Dr. F. Ascherson — ersehen wir, dass im Deutschen Reich 2125 akademische Lehrer und 27748 Studirende, wahrlich ein stattliches Heer von 30000 Mann, den

friedlichen Wissenschaften obliegen. Von den Studirenden gehören 7079 der Medicin und den pharmaceutischen Wissenschaften an; sie rangiren den Orten nach wie folgt: Berlin 924, München 889, Würzburg 743, Leipzig 608, Greifswald 450, Breslau 421, Freiburg 380, Bonn 289, Halle 282, Heidelberg und Königsberg je 267, Tübingen 224. Marburg 210, Strassburg 191, Göttingen 189, Erlangen 188, Kiel 175, Jena 162, Giessen 148, Rostock 71.

Es dociren an den medicinischen Facultäten dieser Universitäten:

	Pff. ord.	Pff. hon.	Pff. extr.	Priv.-Doc.	Sa. der Lehrer	Es kommt demnach 1 Lehrer auf Studirende (abgerundet)
In Berlin . .	14	2	27	55	98	9
„ München .	15	—	7	25	47	19
„ Würzburg	9	—	5	10	24	31
„ Leipzig .	11	—	15	25	51	12
„ Greifswald	8	—	8	6	22	20
„ Breslau .	8	—	15	14	37	11
„ Freiburg .	12	—	5	5	22	17
„ Bonn . .	8	1	9	10	28	10
„ Halle . .	10	—	9	5	24	12
„ Heidelberg	10	1	10	7	28	10
„ Königsberg	9	—	11	12	32	8
„ Tübingen .	7	—	2	7	16	14
„ Marburg .	9	—	4	4	17	12
„ Strassburg	14	—	4	9	27	7
„ Göttingen .	10	—	8	4	22	9
„ Erlangen .	7	—	4	3	14	13
„ Kiel . . .	7	—	6	8	21	8
„ Jena . .	7	1	7	8	15	11
„ Giessen .	9	—	2	1	12	12
„ Rostock .	8	—	2	2	12	6
In Sa.	192	5	160	212	569	12,5

(D. M. Z. Nr. 89.)

Den fortwährend von auswärts an mich ergehenden Anfragen und Aufforderungen zur Fortsetzung der „Skizzen aus der v. Nussbaum'schen Klinik" diene zur Antwort, dass ich durch hartnäckige Disposition zu Bronchialkatarrh verhindert bin, zur Winterszeit in früher Morgenstunde die Klinik zu besuchen; für das Erscheinen oder Nichterscheinen der Skizzen waren weder das gespendete Lob der Kritiken, noch der Tadel concurrenzneidiger Splitterrichter in irgend einer Weise massgebend. **Dr. Isenschmid**, Regimentsarzt a. D.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 17. bis incl. 23. November 1884.

Es wurden 121 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 21, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 1, Masern 6, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten —. 37

Rachenentzündung 32, Entzündung der Bronchien 37, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung —, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 73

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 121

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 46. Jahreswoche vom 9. bis incl. 15. November 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (2), Scharlach — (3), Diphtherie und Croup 3 (4), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus 1 (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (2), Abzehrung 8 (5), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (17), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 20 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (21), sonstige Lungenkrankheiten 3 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (8), Gehirnschlagfluss 5 (8), Bauchfellentzündung 1 (4), Krebs 4 (10), Altersschwäche 8 (5), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord — (3), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 14 (18).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 121 (138), der Tagesdurchschnitt 17.3 (19.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.2 (29.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14.9 (19.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.2 (18.5).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 54, davon 35 ehel. u. 19 unehel., von 1—5 J. 66, davon 46 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. —, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 1, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 11, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	83	70	68	69	245	252	6	1
Rechts „ „ . . .	39	25	30	15	127	103	4	1
Summa:	122	95	98	84	372	355	10	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 2. bis 8. November 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	58	36	94	3	1	4	61	37	98
Ausser der Ehe . .	26	14	40	1	2	3	27	16	43
Summa:	84	50	134	4	3	7	88	53	141
Tagesdurchschnitt	—	—	19.1	—	—	2.0	—	—	20.1
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	23.4	—	—	0.9	—	—	24.3

Personalnachrichten.

Quiescirung. Der k. Bezirksarzt II. Cl. Dr. Joh. Evang. Galler in Waldsassen wurde wegen nachgewiesener physischer Gebrechlichkeit und daraus folgender Dienstunfähigkeit unter Anerkennung seiner langjährigen treuen und eifrigen Dienstleistung in den erbetenen dauernden Ruhestand versetzt.

Versetzung. Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Theodor Leupoldt in Pirmasens wurde seiner Bitte entsprechend auf die Bezirksarztesstelle I. Cl. zu Speyer versetzt.

Gestorben. Der k. Bezirksarzt a. D. Dr. Franz Bauer zu Hassfurt und der praktische und Knappschaftsarzt, Stabsarzt der R., Dr. Albert Hasselwander in Hausham.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Pirmasens.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Bekanntmachung.

Die fünfte ordentliche Generalversammlung des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte am 2. October 1882 hat die Aufrundung der Jahresbeiträge im Rahmen bis zu 20 Pfennig beschlossen.

Dieser Beschluss soll vom 1. Januar 1885 an in Wirksamkeit treten, wovon wir sämmtliche Mitglieder hiedurch benachrichtigen.

München, den 20. November 1884.

Verwaltungsrath
des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte.

(3a) **Vorstand:** Dr. v. Kerschensteiner. **Schriftführer:** Dr. R. Mayr.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage: Prospect der Rieger'schen Verlagsbuchhandlung in Stuttgart.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 49. 1884. 2. December. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 31. Jahrgang.

Originalien.

Bericht über die in den Jahren 1881 bis 1883 incl. poliklinisch behandelten Ohrenkranken.

Von Dr. *Friedrich Bezold*, Privatdocent in München.

In dem von unserem Director des Krankenhauses Obermedicinalrath Dr. v. Ziemssen im Jahre 1877 gegründeten klinischen Institute wurde ausser einem Ambulatorium für interne und für Kehlkopfkranke auch ein solches für Ohrenkranke in's Leben gerufen und mit dem entsprechenden Instrumentarium etc. ausgestattet. Die Leitung des letzteren wurde mir übertragen und ein ständiger Assistent mir zur Seite gestellt.

Im Folgenden gebe ich den ersten die 3 letzten Jahre umfassenden Bericht über die zur Behandlung gekommenen Ohrenkranken, deren Besuch der Anstalt in einer erfreulichen gleichmässigen Zunahme begriffen ist.

Seit Mai 1882 wurde mir ausserdem von dem Vorstand der chirurgischen Poliklinik im Reisingerianum Professor Dr. Helferich die Behandlung der daselbst zugehenden Ohrenkranken übergeben, über welche hier gleichzeitig referirt werden soll.

Die Zahl der im klinischen Institut behandelten Ohrenkranken beträgt 652, die Zahl der im Reisingerianum behandelten 615.

Ein Theil der im klinischen Institut zur Behandlung gekommenen Ohrenfälle lag ursprünglich in der II. medicinischen Abtheilung des Krankenhauses, in welcher die Complicationen von Seiten des Ohres mir zur Behandlung überwiesen werden, und besuchten als Reconvalescenten das Ambulatorium weiter bis zum Ablauf der Ohraffection. Auf diese Weise war es mir ermöglicht, eine Reihe von Ohrenerkrankungen im Verlauf von Allgemeinkrankheiten zu untersuchen und bis zu ihrem definitiven Ablauf zu verfolgen, welche der Ohrenarzt sonst nur ausnahmsweise zu beobachten Gelegenheit hat.

Von wesentlichem Vortheil hat sich mir auch der enge Connex mit dem Ambulatorium für interne Kranke erwiesen, indem alle diejenigen, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer der Ohraffection zu Grunde liegenden Allgemeinerkrankung vorliegt, diesem gleichzeitig in einem andern Local abgehaltenen Ambulatorium zugewiesen werden und dort einer genaueren Untersuchung unterworfen werden können, deren Resultat sie mir wieder überbringen.

Eine consequente Verfolgung der therapeutischen Wirkungen ist in den Polikliniken nur ausnahmsweise möglich. Die Gleichgültigkeit des Publikums, welches Polikliniken zu besuchen pflegt, gegen locale Erkrankungen und andererseits auch die Benützung der Kranken zu Demonstrationen bei den otiatrischen Cursen bedingt es, dass eine verhältnissmässig grosse Zahl der Patienten aus der Behandlung wegbleibt, ehe ein definitives Resultat festzustellen ist. Ich habe deshalb in der folgenden Tabelle auf die Verzeichnung der therapeutischen Ergebnisse verzichtet und beschränke mich darauf, die Häufigkeitsverhältnisse der einzelnen Erkrankungsformen mitzutheilen.

Zahl der in den Jahren 1881—1883 (incl.) poliklinisch behandelten Ohrenkranken.

(es = einseitig, ds = doppelseitig.)

Erkrankungsform	Seite	Kinder bis zum 15. Lebensjahre	Erwachsene	Summe
Aeusseres Ohr:				
Angeborener Defect des Gehörgangs und rudimentäre Muschel	es.	1	1	2
	ds.	—	—	
Atherom am Lobulus	es.	—	1	1
	ds.	—	—	
Furunkel	es.	6	31	39
	ds.	—	2	
Otomykosis	es.	—	3	4
	ds.	—	1	
Otitis externa diffusa bacterica	es.	1	3	5
	ds.	—	1	
Otitis externa haemorrhagica	es.	1	—	1
	ds.	—	—	
Otitis externa crouposa	es.	1	6	7
	ds.	—	—	
Otitis externa artificialis	es.	—	2	2
	ds.	—	—	
Otitis externa diffusa ohne nähere Bezeichnung	es.	—	1	2
	ds.	—	1	
Ekzem der Muschel und des Gehörgangs	es.	4	8	20
	ds.	2	6	

Erkrankungsform	Seite	Kinder bis zum 15. Lebensjahre	Erwachsene	Summe
Obturation des Gehörganges durch Cerumen	es. ds.	2 2	123 71	198
Fremdkörper im Gehörgang . . .	es. ds.	6 —	11 2	19
Trauma im Gehörgang	es. ds.	— —	3 —	3
Fractur des knöchernen Gehörgangs .	es. ds.	— —	1 —	1
Stenose des knöchernen Gehörgangs .	es. ds.	— —	1 —	1
Myringitis acuta	es. ds.	— —	8 —	8
Myringitis chronica mit Wucherungen auf dem Trommelfell	es. ds.	— —	2 —	2
Traumatisches Blutextravasat im Trommelfell	es. ds.	— —	3 —	3
Traumatische Perforation des Trommelfells	es. ds.	1 —	9 —	10
Summe der Erkrankungen des äusseren Ohrs		27	301	328
Mittleres Ohr:				
Tubenverschluss	es. ds.	5 26	15 23	69
Otitis media catarrhalis acuta . .	es. ds.	12 8	52 4	76
Otitis media catarrhalis subacuta . .	es. ds.	1 6	14 9	30
Otitis media catarrh. chron. mit Einsenkungserscheinungen am Trommelfell	es. ds.	— 18	5 45	68
Otitis media catarrh. chron. ohne Einsenkungserscheinungen am Trommelfell	es. ds.	— 3	6 91	100
Otitis media purulenta acuta . .	es. ds.	18 5	49 4	76
Otitis media purulenta chronica simplex	es. ds.	41 18	83 18	160
Otitis media purulenta chronica mit Wucherungen oder Polypenbildungen	es. ds.	9 10	26 11	56
Otitis media purulenta phthisica . .	es. ds.	— 1	10 3	14
Otitis media pur. mit Perfor. oder Wucherung in der Gegend der Memb. Shrap.	es. ds.	— —	9 2	11
Cholesteatom in den Mittelohrräumen .	es. ds.	— —	1 —	1
Caries und Necrose des Schläfenbeins .	es. ds.	3 —	2 1	6
Residuen von Otitis media purulenta mit persistirender Perforation	es. ds.	3 1	26 7	37
Residuen von Otitis media purulenta mit geheilter Perforation . . .	es. ds.	1 2	22 14	39
Otalgie	es. ds.	4 —	25 3	32
Nicht genau localisirbare Dysakusis	es. ds.	— 4	3 58	65
Summe der Erkrankungen des mittleren Ohrs		199	641	840
Inneres Ohr:				
Subjective Geräusche ohne Herabsetzung der Hörweite	es. ds.	— —	16 4	20
Nervöse Schwerhörigkeit . .	es. ds.	1 1	2 25	29
Taubheit mit negativem Befund, z. Th. mit Schwerhörigkeit der andern Seite	es. ds.	2 —	21 —	23
Angeborene (?) Schwerhörigkeit . .	es. ds.	— 1	— —	1
Taubstummheit, angeboren oder ohne nachweisbare Ursache		2	—	2
Taubheit und Taubstummheit nach Cerebrospinalmeningitis	es. ds.	— 3	— 3	6
Taubheit nach Scharlach . . .	es. ds.	1 —	— —	1
Taubheit nach Typhus	es. ds.	— —	1 —	1
Schwerhörigkeit nach Trauma . .	es. ds.	— —	2 6	8
Taubheit u. Taubstummheit nach Trauma	es. ds.	— —	2 1	3
Summe der Erkrankungen des inneren Ohres		11	83	94
Facialis paralyse bei intactem Hörvermögen	es. ds.	— —	2 —	2
Keine Diagnose		6	7	13
Totalsumme		243	1034	1277
		1277		

Vergleichen wir die in der Tabelle gegebene Gesammtsumme der Erkrankungen des äusseren Ohres von 328, des mittleren Ohres von 840 und des inneren Ohres von 94, so ist es für mich von grossem Interesse, dass dieses Häufigkeitsverhältniss zwischen den Erkrankungen der drei Regionen des Gehörorgans in meinen Berichten mit ziemlicher Constanz wiederkehrt.

Schon die Trennung zwischen einer auf das äussere Ohr beschränkten entzündlichen Affection und einer Mittelohrentzündung bietet, insbesondere im kindlichen Alter, oft Schwierigkeiten. Noch viel häufiger kann bei den Fällen von Schwerhörigkeit, in welchen das Trommelfell normal erscheint oder wenigstens keine Einsenkungserscheinungen an demselben vorhanden sind, die Diagnose zwischen einer Affection des mittleren oder des inneren Ohres schwanken. Erst in den letzten Jahren habe ich in der Anwendung des Rinne'schen Versuchs zu diagnostischen Zwecken bei diesen Formen von Erkrankung nach dem Vorgange von Lucae ein, wie ich glaube, sichereres Unterscheidungsmerkmal zwischen den Erkrankungen beider Regionen kennen gelernt und erprobt, als es uns bis jetzt zu Gebote stand.

Trotzdem stimmen die oben gefundenen Zahlen ziemlich genau sowohl mit den von Bürkner*) berechneten Durchschnittszahlen aus einer Gesammtsumme von 58,645 Ohrenkranken, welche von 18 Otologen beobachtet sind, als auch mit meinen eigenen früher mitgetheilten Statistiken überein.

Bürkner erhält aus der Zusammenstellung der sämmtlichen ihm zugänglichen statistischen Berichte von Ohrenärzten folgende durchschnittliche Verhältnisszahlen für die Häufigkeit der Erkrankung in den 3 Regionen:

äusseres Ohr,	mittleres Ohr,	inneres Ohr,
25,5 Proc.	66,9 Proc.	7,6 Proc.

wobei die Zahlen der einzelnen Autoren allerdings ziemlich beträchtlich schwanken und zwar zwischen:

äusseres Ohr,	mittleres Ohr,	inneres Ohr,
13,3 Proc.	48,5 Proc.	1,0 Proc.
und 39,5 „	81,4 „	15 „

Aus meinen früheren statistischen Berichten aus der Privatpraxis hat Bürkner die Procentzahlen für:

äusseres Ohr,	mittleres Ohr,	inneres Ohr,
23,6 Proc.	66,9 Proc.	9,5 Proc.

unter 1630 Ohrenkranken berechnet.

Die in meinem diesmaligen Bericht über die beiden Polikliniken gefundenen Zahlen ergeben für Erkrankungen des

äusseren Ohres,	mittleren Ohres,	inneren Ohres,
26,0 Proc.	66,6 Proc.	7,4 Proc.

*) Archiv f. Ohrenheilkd. Bd. XX pag. 81, Beiträge zur Statistik der Ohrenkrankheiten.

Ich will hier gleich erwähnen, dass eine Zusammenstellung der sämmtlichen sowohl in den Polikliniken als in der Privatpraxis während des Zeitraumes von 1881—1883 von mir beobachteten Ohrenkranken, deren Gesammtzahl 3787 beträgt, ebenfalls annähernd gleiche Verhältnisse ergibt, nämlich:

äusseres Ohr,	mittleres Ohr,	inneres Ohr,
24,6 Proc.	66,5 Proc.	8,9 Proc.

Die Erkrankungen des äusseren Ohres zeigen in den Polikliniken ein um 2,4 Proc. grösseres Häufigkeitsverhältniss als in der Privatpraxis, welches sich theilweise durch die bedeutend grössere Häufigkeit von traumatischen Perforationen des Trommelfells erklärt, die sich in den ersteren unter 1262 Ohrenkranken 10 mal, in der letzteren unter 2525 Ohrenkranken nur 9 mal fand. Im Uebrigen differiren meine Häufigkeitszahlen sowohl unter sich als von Bürkner's Durchschnittswerthen für das innere Ohr um nur 1,9 Proc. in maximo, für das mittlere Ohr nur um 0,4 Proc.

Die Uebereinstimmung in den gewonnenen Zahlen, welche sich aus der hier gegebenen Zusammenstellung ergibt, lässt eine auffällige Gesetzmässigkeit in dem Auftreten der Erkrankungen in den einzelnen Bezirken des Ohres erkennen, und zwar erscheint diese Gesetzmässigkeit erstens unabhängig von der Bevölkerungsclasse, denn der hier vorliegende Bericht gibt die Erkrankungen unter den niederen Ständen, während meine übrigen Berichte die besser situirten Stände betreffen, und beide zeigen annähernd gleiche Verhältnisse.

Ebensowenig scheint sie zweitens von der Zeit beeinflusst zu sein, denn in den Jahren 1872—1877, auf welche sich die meine Statistik betreffenden von Bürkner angeführten Zahlen beziehen, kam ich ebenfalls auf ein ganz ähnliches Verhältniss wie jetzt in den Jahren 1881—1883.

Was drittens die tellurischen und atmosphärischen Einflüsse betrifft, so schwanken allerdings die Berichte der Autoren aus verschiedenen Ländern in der Zusammenstellung von Bürkner, wie oben erwähnt, zwischen ziemlich weiten Gränzen. Im Durchschnitt ergeben sich aber nahezu gleiche Zahlen, wie sie sich mir in den verschiedenen Jahren bei höheren sowohl wie niederen Ständen herausgestellt haben.

Diese regelmässige Wiederkehr der gleichen Zahlen gibt auch im Allgemeinen eine nicht zu unterschätzende Sicherung für die Genauigkeit der Diagnosenstellung. Gleichmässigkeit in dieser Richtung bei meinem Beobachtungsmaterial durfte ich schon deshalb erwarten, weil nicht nur in der Privat-, sondern auch in der poliklinischen Praxis nahezu sämmtliche Fälle von mir persönlich untersucht und fast ausnahmslos auch die Diagnose von mir gestellt wurde.

Bei einem Vergleich der in der poliklinischen mit der in der Privatpraxis zur Untersuchung gekommenen Einzelerkrankungen ergibt sich, dass einzelne Erkrankungsformen etwas häufiger in den besseren, andere etwas häufiger in den niederen Ständen zur Beobachtung kommen.

So ist beispielsweise die Schimmelbildung im äusseren Gehörgang in der Poliklinik mit einer auffällig geringen Zahl vertreten, eine Zahl, welche zwar mit den Ergebnissen anderer Beobachter, welche hauptsächlich statistische Berichte aus Polikliniken gegeben haben, mehr übereinstimmt, aber mit den Zahlen, welche ich sowohl früher als in den letzten drei Jahren unter den Privatpatienten gewonnen habe, in einem Missverhältnisse steht. Eine Erklärung für diese grössere Häufigkeit der Otomykosis in den besseren Ständen vermag ich nicht zu geben, sie müsste denn in der häufiger vorausgegangenen Selbstmedication mit Oelen etc. zu suchen sein.

Dagegen findet sich Ekzem der Muschel und des Gehörgangs etwas häufiger unter den niederen Ständen, was seinen Grund wahrscheinlich in der geringeren Pflege, vielleicht in etwas grösserer Verbreitung der Scrophulose bei den letzteren haben mag, obgleich diese Krankheitsanlage unter dem hiesigen Ohrmaterial im Ganzen eine nicht sehr grosse Rolle spielt.

Bedeutend häufiger findet sich bei den Arbeitern einfache Obturation durch Cerumenpfröpfe aus leicht begreiflichen Gründen als alleinige Ursache von Schwerhörigkeit.

Traumatische Trommelfellperforation konnte in der Poliklinik ungefähr doppelt so häufig wie in der Privatpraxis constatirt werden.

Geringer stellt sich in der Poliklinik die Zahl der einfachen Tubenaffectionen, besonders im kindlichen Lebensalter, heraus, welche jedenfalls in den hier in Betracht kommenden Kreisen eine zu geringe Beachtung finden, ähnlich verhält es sich mit den subacuten Mittelohrkatarrhen, während die Otitis media catarrhalis acuta mit einer etwas reichlicheren Zahl in der Poliklinik vertreten ist. Die so zahlreich vorhandenen verschiedenen Formen von Otitis media catarrhalis chronica verhalten sich ziemlich gleich in beiden Ständen, ebenso die Otitis media purulenta acuta. Dagegen geben die chronischen Mittelohreiterungen wieder ein grösseres Contingent in den Polikliniken. Nur die Mittelohreiterungen mit Perforation der Membrana flaccida Shrapnelli und die sogenannten Cholesteatome des Mittelohres zeigen geringere Zahlen entsprechend ihrem oft lange Zeit latenten Verlauf. Bekanntlich sind es gerade diese beiden Formen, welche besonders häufig den Gesammtorganismus gefährden.

Unter den Erkrankungen des inneren Ohres finden sich die einseitige Taubheit, insbesondere aber Schwerhörigkeit und Taubheit nach Trauma in relativ grösserer Häufigkeit, während die leichteren Formen, subjective Geräusche ohne Herabsetzung der Hörweite, nervöse Schwerhörigkeit etc. im Vergleich mit den besser situirten Ständen, etwas kleinere Zahlen aufweisen.

Ueber die Aetiologie der verschiedenen Krankheitsformen, zu Grunde liegenden Allgemeinerkrankungen, Vererbung, Beschäftigung etc., welche bei der Krankenaufnahme speciellere Berücksichtigung fanden, werde ich in meinem später erscheinenden Gesammtbericht Mittheilungen machen, welcher ein dreimal so grosses Material umfasst.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen über Cholera im Aerztlichen Verein München.

Sitzung vom 25. October 1884.

Prof. Dr. Seitz: Ueber die Therapie der Cholera.

(Schluss.)

Ich komme nun zur letzten Epidemie, die die meisten von Ihnen mit mir beobachtet haben, wesshalb ich mich über die Behandlung während derselben kurz fassen kann. Es hat auf dieselbe die seit der Epidemie des Jahres 1854 in die Praxis eingeführte hypodermatische Methode Einfluss geübt. Sie werden sich erinnern, dass wir damals ausgedehnte sub-

cutane Injectionen machten. Man hat in dieser Epidemie nicht mehr so allgemein das Calomel angewendet. Wenn dasselbe auch als ein alterirendes, umstimmend auf die Darmschleimhaut einwirkendes Mittel seinen Platz in der Choleratherapie behaupten wird, so war die Zahl der an Salivation nach seiner Anwendung im Jahre 1854/55 leidenden Kranken doch sehr beträchtlich (16 Proc. der im Krankenhaus von Pfeufer und 12 Proc. der in der Stadt von mir mit Calomel behandelten Kranken). Wir haben bei dieser Epidemie das Calomel nur in Fällen gegeben, wo keine Ausleerung eintrat, oder starke Beengung vorhanden war. Wir haben statt desselben in der Cholerine Tannin 1,5 auf 90—120,0 Aq. dest. in Lösung oder als Pulver zu 0,2—0,3 angewendet. Von 24 Behandelten sind nur 4 in das Stadium asphycticum übergegangen. Es ist damals wieder mehr von Opium Gebrauch gemacht worden als Tinctur oder Pulver innerlich mit Tannin oder für sich öfter auch im Clysma mit Amylum. Frisches Wasser mit Eis oder kleine Eisstückchen wurden gegen den quälenden Durst, auch frühzeitig gegen die Diarrhoe schon Kälte in der Form von Umschlägen und in schweren Fällen von Eisblasen auf das Abdomen in Gebrauch gezogen. Wieder wurde wie im Jahre 1854 frühzeitig zum Campher gegriffen. Von 45 so behandelten asphyctischen Fällen sind 23 genesen. Wie innerlich wurde der Campher im asphyctischen Stadium schon früh mit Oleum camphoratum in hypodermatischen Injectionen in gleicher Weise auch das Chinin vielfach angewendet. Wir haben keine besonderen Erfolge von letztern gesehen. Auch beobachteten wir nach denselben bei einigen Kranken Abscesse, ja selbst umschriebene Gangrän. Auch Aether wurde im asphyctischen Stadium, wenn das Herz zu erlahmen drohte, von Viertelstunde zu Viertelstunde, jedoch meist ohne dass die gehoffte Wiederbelebung eintrat, injicirt. Im Reactionsstadium wurde wie früher Eis, Limonade, Acidum hydrochloricum gereicht. Ich muss noch bemerken, dass in den 3 Epidemien hier vielfach Gebrauch von verschiedenen äussern Mitteln gemacht wurde, so von Senfteigen auf das Abdomen, Einreibungen mit Camphergeist und anderen Spirituosen, vielfach auch im asphyctischen Stadium gegen die Kälte von Wärmeflaschen. Auch sind hier, wie anderwärts Morphium-Injectionen neben Einreibung von Chloroformliniment gegen die Krämpfe und zwar mit gutem Erfolge zur Anwendung gekommen. Im Ganzen trat die Cholera im Jahre 1873/74 hier milder als im Jahre 1854/55 auf. Obgleich die letzte Epidemie auch vom August bis April währte, war die höchste Zahl der täglichen Erkrankungen eine geringere, nur 59, und ebenso die Gesammtzahl derselben während der ganzen Dauer der Epidemie: 3040. Davon starben 1466, trafen demnach von der damals zu 170000 Seelen berechneten Bevölkerung auf 1000 Einwohner 17,8 Erkrankungen und 8,6 Todesfälle.

Ehe ich nun zu kurzer Mittheilung von dem, was bis jetzt bekannt geworden ist von der Behandlung der in Frankreich und Italien in jüngster Zeit an Cholera Erkrankten übergehe, will ich noch ein paar Worte vorausschicken über die seit der letzten Epidemie dahier mittlerweile gemachten Vorschläge zur Heilung der Krankheit. Es sind mit solchen zwei Aerzte hervorgetreten. A. Netter, der im Jahre 1874 eine Schrift: Vues nouvelles sur le Cholera herausgab, in welcher er Einspritzungen in die Venen mit warmen Chlornatriumlösungen, wie diese schon früher in Edinburg von Mackintosch mit wenig Erfolg gemacht worden sind, anrieth, hat in jüngster Zeit in einer Abhandlung, die er am 17. März der Pariser Académie des sciences vorlegte, empfohlen, solche Einspritzungen in das Unterhautzellgewebe und in die Bauchhöhle zu machen. In derselben betonte er die Vorzüge der letztern bei gleichzeitiger Auswaschung des Darms durch continuirliches Trinken vor den Injectionen in's Zellgewebe. Gaz. med. de Paris 1884 Nr. 26. Subcutane Injectionen wurden auch in einer im vorigen Jahre in Stuttgart erschienenen Schrift: „Die subcutane Infusion als Behandlungsmethode der Cholera“ von Professor S. Samuel in Königsberg vorgeschlagen. Derselbe hat als Hauptmoment der Krankheit die Sistirung des Kreislaufes betrachtet, die in Folge von Eindickung des Blutes durch den enormen Wasserverlust durch den Darm entsteht. Er hat besonders die Ersetzung dieses Verlustes des Gewebewassers als Indication in's Auge gefasst und empfohlen, in der Cholera möglichst viel warmes Wasser in's Unterhautzellgewebe zu injiciren und zwar hat er den Hals als Stelle für die Anwendung dieser Injectionen gewählt. Es wird wohl diese chirurgische Application eine grosse Rolle in nächster Zeit in der Behandlung der Cholera spielen. Es liegt das in der modernen Richtung der innern Medicin: Es sind ja chirurgische Operationen bei Krankheiten des Magens und der Lunge versucht worden, warum sollte man nicht auch das durch den Darm verlorene Gewebswasser bei Cholerakranken durch Wassereinspritzung ersetzen! Ich werde auf diese Injectionen noch zurückkommen. Ich will nur erst, was bis jetzt die Journalliteratur über die Cholerabehandlung in Marseille und Toulon gebracht hat, in Kürze mittheilen. Wir haben erst von zwei französischen Aerzten Berichte über ihre Behandlung der Cholera: von B. Cuneo, Chefarzt der Marine in Toulon und von Dr. Trastour, dem ordinirenden Arzte am Pharospitale in Marseille. Beide stimmen in ihren Erfahrungen überein. In der Abtheilung des Dr. Trastour im Pharospitale wurden 310 Kranke vom 26. Juni bis 26. Juli behandelt, von denen 176 gestorben sind. Er hat im Anfangsstadium um die Diarrhoe und das Erbrechen zu beschränken, Opium zu 15—30 Tropfen und warme alkoholische Getränke gereicht. Dabei wurden die Kranken in wollene Decken gehüllt mit Wärmeflaschen umgeben und bei Krämpfen mit in Terbenthinöl getauchten Flanell energisch abgerieben. Im Stadium algidum versuchte er dem organischen Krankheitsagens mit parasiticiden Mitteln (Médication antimicrobique) entgegenzutreten. Er hat 1 Liter Tisane von Reis, in welcher 5 Centigramm Hydrargyrum bichloratum gelöst waren, in 24 Stunden 4 Kranke nehmen lassen; alle 4 sind gestorben. In ähnlicher Weise theilt Cuneo mit, dass er Thymol und Acidum boricum versucht, dass er darnach aber nur grosse Störungen im Darme beobachtet hat, aber durchaus keinen Erfolg. In Toulon und Marseille wurden Mercurialien nicht weiter angewendet, weil man wahrnahm, dass Syphilitische während der mercuriellen Behandlung in grösserer Zahl von der Cholera ergriffen wurden und starben. Dieselbe Erfahrung machte man bei Kranken, die mit Arsenik, Jod und Acidum carbolicum in Syrup behandelt worden waren. Auch Pilocarpin und Picrotoxin blieben ohne Erfolg. Beide haben Versuche gemacht mit Einspritzungen in die Venen. Sie haben darnach Erhöhung der Herzthätigkeit, Wiederkehr der Wärme und im ganzen Befinden eine Besserung wahr-

genommen, die aber in allen Fällen, in 2 bei Trastour, in 3 bei Cuneo rasch wieder verschwand und bald von tödtlichem Ausgang gefolgt war. Es haben, als diese Beobachtungen in der Académie de médecine am 16. September zur Sprache kamen, die Hauptpartisane dieser Einspritzungen in die Venen Dujardin-Baumetz und Leroy de Mericourt bestätigt, dass sie in allen ihren Fällen zwar eine Wiederbelebung wahrgenommen, aber nur von kurzer Dauer. Alle so behandelten Fälle sind tödtlich ausgegangen; das spricht nicht für die Einspritzungen in die Venen. Dagegen rühmen beide die Wirkungen der Einathmung von Sauerstoff. Sie wollen im asphyctischen Stadium von derselben in sehr schweren Fällen Zunahme der Herzthätigkeit, Wiederkehr der Wärme und andauernde Besserung wahrgenommen haben. Ich bemerke, dass diese Sauerstoff-Inhalationen schon in den 30er Jahren angewendet wurden. Sie verdienen jedenfalls versucht zu werden. Das Stadium der Asphyxie wurde ausserdem von beiden mit Ammon. acet. und Aether behandelt und alkoholische Getränke: Bordeaux und weisser Wein, Champagner und Bier gereicht, im Thyphoid Brausemischungen und Eis. Cuneo hat auch das Atropinum sulfuricum zu ½ Miligramm bis zu 2 Milligramm in 24 Stunden hypodermatisch im Stadium algidum mit Erfolg injicirt. Er hat von 6 Kranken 1 durch den Tod verloren; von den in's Spital im Stadium algidum verbrachten starb die Hälfte. Noch will ich bemerken, dass für den Preis Bréant für die beste Arbeit über Cholera in der Sitzung der französischen Akademie d. sc. am 24. August unter 43 Bewerbern die Abhandlung des Dr. Duboué von Pau von Charcot für berücksichtigenswerth erachtet worden ist. Derselbe empfiehlt das Tannin in allen Stadien der Krankheit und schon zur Vorbeugung derselben innerlich und in intravenösen Einspritzungen. (Gazette hebdomadaire de Med. et Chir. 1884 Nr. 31, 32, 39.)

Lassen Sie uns noch einen Blick auf Italien werfen. Da wurden schon früher, als die Krankheit in Frankreich auftrat, populäre Rathschläge für die Verhütung derselben von Dr. P. Mantegazza, Dr. Tommasi-Crudeli und dem correspondirenden Mitgliede unseres Vereines Dr. W. Erhardt in Rom veröffentlicht. Professor A. Cantani in Neapel hat seine bereits im Jahre 1865 und 1867 gegen die Eindickung des Blutes in der Cholera vorgeschlagenen Einspritzungen von Kochsalzlösung in das Unterhautzellgewebe in mehreren Publicationen in Erinnerung gebracht. Er schlägt für dieselben die Lösung von Natron chlorat. 4,0 und Natron carbon. 3,0 in 1 Liter Aq. destillata auf 38° erwärmt vor. Einem Artikel: Subcutane oder intravenöse Infusion als Behandlungsmethode der Cholera in der Berliner klinischen Wochenschrift Nr. 40 und 41 hat Professor Samuel am Schlusse eine Privatmittheilung Cantani's beigefügt. Er schreibt, dass er die subcutane Infusion von Salzlösung mit ausgezeichnetem Erfolge bei der schweren Cholera-Epidemie in Neapel zu experimentiren begonnen habe. Wenn die Asphyxie zu lange, 16—24 Stunden gedauert hat, ist zwar auch eine Besserung erzielt, aber nicht immer der Tod verhindert worden. Er macht die Injection unter den Schlüsselbeinen an zwei Stellen der Brust. Die Resorptionskraft der ausgetrockneten Cholerakranken wäre wunderbar. 1½ Liter Lösung werden in 15 Minuten mit leichter Massage der sich bildenden Unterhautgeschwulst resorbirt. Von einem Kranken wurden binnen einer halben Stunde bis fast 4 Liter absorbirt. Doch widerrathet Cantani die Infusion zu grosser Quantitäten auf einmal. Die Methode wiederholter Infusionen von ½ Liter in Zwischenräumen von einigen Stunden scheint ihm die beste zu sein. Das Choleratyphoid verläuft bei operirten Fällen sehr leicht und ist von ganz kurzer Dauer. Der Kliniker bezeichnet auch den von ihm zu den Infusionen benützten Apparat. Ausser diesem erwähnt Samuel noch den von Dr. Keppler in Venedig und den von Herrn Collega Leibl empfohlenen Apparat. Letzterer wird seinen Apparat, mit welchem ich ihn Injectionen an Kaninchen im Reisingerianum ausführen sah, uns vorzeigen.

Ueberblicken wir die neueste wie die ältere Literatur der Cholera, so kommen wir zu dem Ergebniss, dass die Therapie derselben sich noch im Stadium der Versuche befindet. Es steht zu hoffen, dass wir ein sicheres Mittel zur Behandlung derselben finden, so wirksam wie das Chinin in der Intermittens und das Natron salicylicum im Rheumatismus. Bis dahin muss ihre Behandlung eine symptomatische bleiben. Gelingt es uns doch mit derselben in vielen Fällen einzelne dem Kranken peinliche Erscheinungen wie das Erbrechen und die Krämpfe zu beseitigen, ja selbst einzelne Glieder in dem Verlaufe der Krankheit wie die Diarrhoe und die abnorm gesteigerte Reaction zu mässigen und in ihrem das Leben gefährdenden Fortschreiten zu hemmen. Wenn die Cholera auf ihrem gegenwärtigen Zuge durch Europa nochmal zu uns kommen sollte, so würde ich gestützt auf meine Erfahrung bei früheren Epidemien im Stadium der Cholerine neben strenger Diät Ipecacuanha, Calomel, Tannin und Opium, letztere beide auch im Clysma, im Stadium asphycticum den Campher und Aether innerlich und hypodermatisch, im Stadium der Reaction die Kälte, Säuren und das Chinin anwenden. Ich würde nicht anstehen, auch andere Mittel wie Inhalation von Sauerstoff bei drohendem Kräfteverfall und zum Ersatz des Wassers in den ausgetrockneten Geweben Infusionen desselben in das Unterhautbindegewebe und selbst in die Bauchhöhle, wenn selbe bei den angestellten Versuchen sich als erfolgreich erweisen, in Gebrauch zu ziehen.

In der darauffolgenden Debatte ergriff Herr Geheimrath v. Gietl das Wort, um seine in 11 Epidemien gesammelten Erfahrungen mitzutheilen. Bezüglich der Behandlung der Cholera durch Aderlässe, bezweifelt er, ob sie so allgemein in Anwendung gezogen worden seien. In Berlin habe er bei Romberg gesehen, dass man beim Versuche der Venäsection eben kein Blut aus den Venen bekommen habe und erwähnt, dass Dieffenbach einmal einen Katheter durch die Axillaris in das Herz eingeführt habe mit momentan tödtlichem Ausgange.

Die Zweckmässigkeit der Behandlung der Cholera durch Einspritzung von Wasser oder einer Kochsalzlösung bestreitet Herr Geheimrath v. Gietl desswegen, weil beim Cholerakranken beim Stillstande des Gewebswassers überhaupt keine Resorption mehr statthaben könne. Auch vor Campherinjectionen warnt Herr v. Gietl, die gar keinen Vortheil, sondern nur den Nachtheil hätten, dass in Fällen, die mit dem Leben durchkämen, sehr oft heftige cerebrale Erscheinungen aufträten.

Herr Dr. Leibl demonstrirt hierauf seinen Instrumenten-Apparat zur Einspritzung von Flüssigkeiten unter die Haut des Halses und in die Peritonealhöhle im asphyktischen Stadium der Cholera und setzt die in seiner Brochüre schon angeführten 5 Punkte weiter auseinander, die ihm die Injection in die Bauchhöhle zweckmässiger erscheinen liessen als die subcutanen Injectionen unter die Haut des Halses.

Hierauf ergriff Herr Obermedicinalrath v. Ziemssen das Wort. Bei aller Werthschätzung der Leibl'schen Methode

 *

halte er sie gleichwohl für gefährlicher als die Injectionen unter die Haut der Brust oder des Halses. Auch er habe eine Reihe von Versuchen gemacht speciell über die subcutane Injection und Resorption von defibrinirtem Blute, das man selbst in grosser Menge zur Resorption bringen könne. Er habe aber immer gesehen, dass die Injection eine centripetalwirkende Massage unterstützen müsse. Gegen das ganze Verfahren der Behandlung der Cholera durch Injectionen von Wasser oder einer Kochsalzlösung habe er aber das generelle Bedenken, dass man damit zwar allenfalls einer symptomatischen Eindickung des Blutes, nie aber einer cardinalen Indication genügen könne, nämlich dem mycotisch-chemischen Processe von Seite des Darmes aus.

Was die Behandlung der Cholera mit Calomel oder Sublimat betreffe, so erscheinen Herrn v. Ziemssen die Versuche damit noch durchaus nicht erschöpfend zu sein. Nach Analogie der Typhustherapie scheine ihm speciell die Behandlung der Cholera mit grossen Dosen Calomel eine gewisse Ratio zu haben, vorausgesetzt, dass man das Mittel anwendet, wenn noch kein Erbrechen eingetreten ist. Die Einspritzungen von Wasser oder einer Kochsalzlösung würde er dabei nicht versäumen, aber nicht die in die Peritonealhöhle, sondern die subcutane empfehlen mit entsprechender Massage.

Auch Herr Professor Oertel verspricht sich von Einspritzungen grösserer Flüssigkeitsmengen in die Bauchhöhle vorzüglich aus dem Grunde nicht viel, weil der in Folge der Acuität des Processes seines Epithels vollständig verlustig gegangene Darmtractus die resorbirte Flüssigkeit sofort wieder ausscheide; er verheisse sich eher einen Erfolg von öfter wiederholten, weniger voluminösen subcutanen Einspritzungen in der Gegend des Halses mit entsprechender Massage.

Bücher-Anzeigen und Referate.

v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 14. Band: Handbuch der Hautkrankheiten. Leipzig 1883/84. 2 Theile. Lex. 8. S. XXIV und 1388. Mit v. Ziemsen's Porträt und 84 Holzschnitten. Verlag von F. C. W. Vogel.

Obiger 14. Band beendet dieses aus 16 Bänden bestehende, an Umfang wie an Inhalt kolossale Werk, das in kürzester Zeit die 2. Auflage erlebt, nachdem schon einzelne Bände von der 1. Auflage in ein und der anderen Auflage erschienen waren. Wie in früheren Decennien von Canstatt und Virchow ähnliche Handbücher herausgegeben wurden, so hat das v. Ziemssen'sche nun beide weit überflügelt, und sollte jeder praktische Arzt dasselbe sich aneignen, wenn nur immer seine pecuniären Verhältnisse es erlauben, da leider der Preis, wie wohl nicht anders möglich, ein ziemlich hoch gestellter ist. „Das General-Register" über sämmtliche 16 Bände wird in kürzester Zeit nachfolgen. Eine specielle Anzeige wie Besprechung des einzig in seiner Art dastehenden Werkes erlauben die Rahmen dieses Blattes wohl nicht. Ausstattung des Buches eine vorzügliche.

3. Medicinal-Kalender für 1885.

I. Dr. Paul Börner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1885. Berlin 1884. 8. Mit 4 Beiheften.

II. Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für die Aerzte des Deutschen Reichs. 7. Jahrgang. 1885. Wien. 8.

III. Medicinal-Kalender, Taschenbuch für Civilärzte. 27. Jahrgang. 1885. Herausgegeben von Dr. L. Wittelshöfer. Wien. 8.

Auch für das kommende Jahr 1885 sind wir, wie seit vielen Jahren, in den Stand gesetzt, unsern Lesern einige Medicinal-Kalender in Empfehlung zu bringen, die sich in ihrer Form, Ausstattung, Anlage und Inhalt nicht geändert, in welch' Letzterem sie das Neueste in der Medicin darbieten. Die beiden Ersteren sind insbesondere den Deutschen Aerzten zugeeignet, der III. aber hauptsächlich den Aerzten des Oesterreichisch-Ungarischen Kaiserreiches. Für alle 3 Kalender sind die Preise billig gestellt, und wird jeder praktische Arzt mit einem und dem anderen zufrieden gestellt sein.

Prof. Beale: Behandlung der Cystinurie. (The Lancet 1884. Aug. pag. 363.) Beale empfiehlt das Ammonium carbonicum in grossen Dosen und berichtet über einen Fall mit Cystinsteinen, in dem er die Dosis rasch auf 50—55 grams per Tag = 3,5—3,85 g steigerte und ein Jahr lang nehmen liess; der Patient entleerte in dieser Zeit nicht so viele Steine als sonst in einem Monate, ein zweites Jahr nahm er 35 gran = 2,45 g täglich und im dritten Jahre 20 gran = 1,4 g. Die Menge der Steine nahm immer mehr ab und wurde seit 3 oder 4 Jahren keiner mehr entleert; dabei verschwand auch die frühere Verstopfung und trat reichlicher Stuhlgang ein. Die Dosis wird in Mengen von 0,7—1 g auf einmal vertheilt, bei sehr schwachem Herzen kann selbst 1 g stündlich gegeben werden.

Vereinswesen.

Circular des ärztlichen Bezirksvereins München (a. V.)

Geehrter Herr College!

Die unterzeichnete Vorstandschaft des ärztlichen Bezirksvereins München erlaubt sich, Ihnen hiemit zur Kenntniss zu bringen, dass in der am 22. d. M. abgehaltenen ausserordentlichen Sitzung des ärztlichen Bezirksvereins folgende Anträge mit Stimmeneinhelligkeit zum Beschlusse erhoben worden sind:

I. Keinem Mitgliede des ärztlichen Bezirksvereins München ist es gestattet, sich um die Stelle eines Cassenarztes sua sponte zu bewerben. Die Mitglieder des Vereins haben vielmehr auf derartige Contracte abzielende Anträge der Cassenvorstände an sich herankommen zu lassen. Nur die von der Gemeinde zu vergebenden Versicherungsarztensstellen sollen von dem erwähnten Verbote ausgenommen sein.

II. In erster Linie ist von den in Aussicht genommenen Cassenärzten die Honorirung der Einzelnleistung auf dem Boden der ärztlichen Taxordnung vom Jahre 1876 in der Weise zu erstreben, dass die Minimaltaxe als Einheitssatz zu gelten hat.

III. Ist eine Vereinbarung auf diesem Boden unmöglich, so kann eine Pauschalsumme angenommen werden, die sich in der Weise berechnet, dass für jedes unverheirathete Cassa-Mitglied mindestens 3 Mark, für jede Familie mindestens 9 Mark zu berechnen ist. Diese Sätze haben als unterste zulässige Norm zu gelten. Grössere chirurgische und geburtshilfliche Operationen sind in diesen Sätzen nicht mit inbegriffen.

Diese Anträge kamen zur Discussion und Annahme, nachdem dem Antrage, bindende Normen für die Mitglieder des Bezirksvereins festzustellen, mit Rücksicht auf die kurze Zeit, welche uns noch vom Beginne der Thätigkeit der Krankencassen trennt, mit überwiegender Majorität die Dringlichkeit zuerkannt worden war.

Indem wir Sie, geehrtester Herr College, bitten, diese Grundsätze als bindend zu erachten beim Abschlusse aller Art von Cassenverträgen, erlauben wir uns, Sie, falls Sie noch nicht Mitglied des ärztlichen Bezirksvereins sind, zum Eintritt in denselben einzuladen mit dem Bemerken, dass nur in dem allgemeinen Anschlusse an den ärztlichen Standesverein die Gewähr liegt, den Zielen und Aufgaben desselben gerecht zu werden, wodurch dem den ganzen Stand wie den Einzelnen schädigende und entehrende Unterbieten am Wirksamsten entgegengetreten wird.

München, den 24. November 1884.

Die Vorstandschaft.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

(Schluss.)

V.

Nachdem weitere Anträge nicht eingebracht sind, erstattet der Vorsitzende der Versammlung kurzen Bericht über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinalausschusses in seinen Sitzungen vom 28., 29. und 30. April d. Js., und referirt in ausführlicherer Weise über die bei dieser Gelegenheit mit den Delegirten des Verwaltungsrathes des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger bayerischer Aerzte am 28. April in München gepflogenen Revision der Satzungen dieses Vereins. Auf eine weitere beabsichtigte Berichterstattung (über den Verlauf des XII. deutschen Aerztetages am 12. und 13. September d. Js. in Eisenach) wird von der Versammlung verzichtet, in Anbetracht, dass die Berichte darüber bereits schon mehr oder weniger ausführlich in den politischen Blättern erschienen sind und der officielle Bericht in der nächsten Nummer des Aerztlichen Vereinsblattes erscheinen wird. — Der Vorsitzende benützt diese Gelegenheit, wie alljährlich, die Delegirten zu bitten, für sich selbst und in ihren ärztlichen Kreisen das Interesse und die Theilnahme an den drei ärztlichen Wohlthätigkeits-Vereinen Bayerns (Pensionsverein, Invaliden-Unterstützungsverein und Sterbcasseverein) wachzuhalten und zu fördern.

VI.

Es folgt nun die Berichterstattung der Delegirten über die Thätigkeit der Bezirksvereine im laufenden Jahre 1884.

1) Der ärztliche Bezirksverein Aschaffenburg hat im Jahre 1884 bis jetzt 4 Sitzungen gehalten, welche hauptsächlich mit Besprechung von Standesangelegenheiten ausgefüllt wurden. Ausserdem wurden einige kleinere Vorträge, verbunden mit Demonstration von neuen Instrumenten, gehalten, sowie interessante Fälle aus der Praxis besprochen.

2) Der ärztliche Bezirksverein Ebern-Hassfurt, aus 9 Mitgliedern bestehend, hielt im Laufe dieses Jahres 5 Versammlungen ab, die — bis auf eine — sich regen Besuches erfreuten und den Mitgliedern Gelegenheit boten, die in der Praxis und in der ärztlichen Literatur gemachten Beobachtungen sich gegenseitig mitzutheilen. Auch Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege kamen zur Discussion. In den zwei letzten Versammlungen wurden die Themata der Tagesordnung zur Aerztekammer besprochen. An der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten betheiligen sich sämmtliche Mitglieder.

3) Der ärztliche Bezirksverein Gemünden, welcher im vorigen Jahre 14 Mitglieder zählte, erreichte in diesem Jahre wieder die frühere Zahl von 17 Mitgliedern. — Auch in diesem Jahre wurden wieder 4 Versammlungen — 3 in Gemünden, 1 in Lohr — abgehalten, bei welchen verschiedene Standesangelegenheiten und wissenschaftliche Tagesfragen besprochen wurden. Unter Anderm wurde einmal das Thema der Tuberkelbacillen, und einmal die Frage der Uebertragbarkeit von Masern, Scharlach und Blattern durch dritte gesund gebliebene Personen einer eingehenden Discussion unterzogen. — Die durch vorjährigen Beschluss der Aerztekammer angeordneten Morbiditätszählkarten wurden von der Mehrzahl der Vereinsmitglieder regelmässig bearbeitet und die aus denselben zusammengestellten Monatstabellen an den Kreisausschuss eingeliefert.

4) Der ärztliche Bezirksverein Gerolzhofen-Volkach besteht aus 10 Mitgliedern. Er hielt in diesem Jahre 7 Versammlungen ab, theils zu Gerolzhofen, theils zu Volkach und Wiesentheid, in welchen über die neuesten Forschungen Mittheilung gemacht und interessante Fälle aus der Praxis erörtert und die Standesinteressen betreffende Verhandlungen gepflogen wurden. — Auch einigte man sich, anschliessend an den Verein Kitzingen, einen Rechtsschutzverein zu gründen.

5) Aerztlicher Bezirksverein Bad Kissingen, Zahl der Mitglieder 17, Zahl der Sitzungen 5. Im Winter alle 14 Tage abendliche Zusammenkünfte. Alles Uebrige wie in früheren Jahren. An der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten betheiligen sich alle Praxis ausübenden Vereinsmitglieder.

6) Der ärztliche Bezirksverein Kitzingen zählt 14 Mitglieder, die in 6 Versammlungen sowohl die Interessen des Vereins und Standes besprochen, als auch auf dem Gebiete der Wissenschaft im gegenseitigen Austausche der Erfahrungen und Erörterungen der Zeitfragen thätig waren. — Der Verein hat seit dem 4. Januar ds. Js. die Rechte einer juridischen Person als anerkannter Verein erworben.

7) Der ärztliche Bezirksverein Königshofen-Hofheim hat im Laufe des Sommers 4 Sitzungen gehalten. Es wurden dabei die statistischen Verhältnisse bezüglich der Morbidität und Mortalität in den beiden Bezirken Hofheim und Königshofen vergleichsweise erörtert, sowie Beseitigung von Missständen in mehreren Schulhäusern, Anlegung regelrechter Canäle in grösseren Ortschaften insbesondere in der Stadt Königshofen wiederholt als Bedürfniss beantragt. — In Betreff der Choleragefahr wurden prophylaktische sanitäre Massregeln vom Bezirksverein und von der Gesundheitscommission beschlossen und der Districtspolizeibehörde zum Vollzuge vorgeschlagen. — Die Zahl der Mitglieder beträgt 7.

8) Der ärztliche Bezirksverein Neustadt a. S. hat durch Beitritt des k. Bezirksarztes Dr. Beyerlein zu Kissingen und des prakt. Arztes Dr. Fehr zu Neustadt die Zahl seiner Mitglieder auf 9 erhöht. Im Laufe des Sommers fanden 6 Versammlungen abwechselnd zu Mellrichstadt, Münnerstadt, Neustadt und Unsleben statt. Das Interesse der Mitglieder am Vereine wurde durch zahlreiche Betheiligung derselben bekundet. In freier Discussion wurden die wichtigsten medicinischen und Standesfragen besprochen und interessante Fälle aus der Praxis mitgetheilt.

9) Der ärztliche Bezirksverein Obernburg-Miltenberg hat 8 Sitzungen in den verschiedenen Städten (Klingenberg, Kleinheubach, Miltenberg und Obernburg) abwechselnd abgehalten; wissenschaftliche Themata wurden besprochen und operirte Kranke vorgestellt; ausserdem wurden hygienische Fragen des Bezirks erörtert, anreihend an die Zählkarten der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten, welche von der Mehrzahl der Mitglieder abgegeben wurden. — Die Zahl der Mitglieder ist 10, während 3 weitere Aerzte des Vereinsbezirks dem Vereine ferne bleiben.

10) Der ärztliche Bezirksverein Ochsenfurt zählt 8 Mitglieder, welche sich im ersten Monat eines jeden Quartals versammeln. Diese Versammlungen sind fleissig besucht und nehmen den statutenmässigen Verlauf. Gerade in diesem Jahre, während dessen in allen Orten des Bezirks, in welchen sich Aerzte befinden, Gesundheitscommissionen gegründet wurden, mussten demgemäss den hygienischen Fragen erhöhte Theilnahme gewidmet werden. — Die sämmtlichen Mitglieder betheiligen sich an der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten.

11) Der ärztliche Bezirksverein Schweinfurt zählt 20 Mitglieder, demnach 1 weniger als im vorigen Jahre, da Dr. Fleischmann in Schweinfurt seinen Wohnsitz verändert hat. Allmonatlich fand eine Vereinssitzung in Schweinfurt statt, die von den Mitgliedern fleissig besucht wurde und Gelegenheit gab, im gegenseitigen Austausche das wissenschaftliche sowie das Standesinteresse zu fördern. — Erfreulich ist hervorzuheben, dass eine Uebereinstimmung sämmtlicher Mitglieder des Vereins in Bezug auf das Verhalten bei Inkrafttreten des Arbeiter-Krankenversicherungsgesetzes erzielt wurde. — Wie bisher wurde auch in diesem Jahre das Material zur Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten von den einzelnen Mitgliedern dem Vereinsvorstande regelmässig übermittelt. — Seit einem Jahre ist der Verein der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Trunksucht mit einem jährlichen Beitrage als Mitglied beigetreten. Die Motive, die ihn dabei leiteten, gipfelten darin, dass bei Ventilation einer so eminent wichtigen Frage die Unterstützung von Seite der ärztlichen Vereine den edlen Zweck ganz besonders zu fördern im Stande sei. — Ein Lesezirkel, dem sämmtliche Mitglieder angehören, sorgt für Fortbildung auf dem Gebiete der gesammten Medicin.

12) Der ärztliche Bezirksverein Würzburg, 65 ordentliche Mitglieder zählend, wovon 52 hierselbst und 13 in näherer oder fernerer Umgebung der Stadt wohnen, hatte bisher im Jahre 1884 drei Quartalsitzungen. Es wurde von Herrn Maas ein Vortrag über die Behandlung des Klumpfusses gehalten (mit Kranken-Vorstellung) und Herr O. Seifert sprach über die sogenannten Reflexneurosen und ihre Beziehungen zu den Krankheiten der Nase und des Rachens. — Eine Sitzung (die des II. Quartals am 5. April 1884) beschäftigte sich voll und ganz mit Vereins- und Standesangelegenheiten, und zwar a) Vorlagen für die auf Ende April angesetzte Plenarsitzung des Obermedicinalausschusses; b) Revision der Satzungen des Vereins zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte Bayerns; c) Stellung der

Aerzte zum Reichsgesetze betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter. Letzterer Gegenstand wurde in zweiter Lesung auch in der III. Quartalsitzung am 5. August 1884 verhandelt und kam man dabei zu folgenden definitiven Beschlüssen:

1) Bei der grundsätzlich zu bevorzugenden und festzuhaltenden Bezahlung der Einzelleistung ist die ärztliche Mindesttaxe anzusetzen;
2) Bei Vertragsabschlüssen mit Krankencassen ist zunächst diese Form der Bezahlung beizubehalten, eventuell sind feste Sätze zu bestimmen; diese dürfen pro Jahr nicht unter drei Mark, wenn das Cassenmitglied allein, und nicht unter neun Mark herabgehen, wenn auch die Familie desselben mit zu behandeln sein wird.
3) Für Cassen, welche (nach § 75 des Gesetzes) ihren Mitgliedern freie ärztliche Behandlung nicht gewähren, werden Krankheitsbescheinigungen von dem behandelnden Arzte nur dann ausgestellt, wenn die betreffende Casse die Bezahlung der Forderung für die ärztliche Behandlung gewährleistet.

Diese Beschlüsse wurden auch den in der betreffenden Sitzung nicht anwesenden Vereinsmitgliedern zur Kenntnissnahme und Darnachachtung mitgetheilt, haben in der dafür festgesetzten Frist von keinem Mitgliede einen Widerspruch erfahren und gelten daher als einstimmiger Gesammtbeschluss des Vereins.

Die Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in Unterfranken, seit dem 1. Januar ds. Js. von sämmtlichen unterfränkischen ärztlichen Bezirksvereinen nach einem einheitlichen Schema durch monatliche Zählkarten bethätigt, wird für hiesige Stadt wie früher in Wochenzählblättern geliefert und können wir die erfreuliche Thatsache constatiren, dass während früher nur 12—13 hiesige Collegen sich daran betheiligten, nun ca. 30 Aerzte (worunter auch 2 Nichtmitglieder des Bezirksvereins) die Zählkarten einschicken. — Die 13 ausserhalb Würzburgs wohnenden Bezirksvereinsmitglieder liefern wie die andern Bezirksvereine monatliche Karten ein; es betheiligten sich Anfangs 12 daran, welche Zahl während der wenig Krankenmaterial liefernden Sommermonate auf 9 herabging; wir hoffen, dass sie nun wieder möglichst vollzählig erscheinen. — Erst wenn das erste Jahr dieser gemeinsamen Arbeit abgelaufen, und die einzelnen Notizen durch eine kundige Hand zu einem Ganzen zusammengestellt sein werden, wird sich der grosse Nutzen der mühevollen und dankenswerthen Opferwilligkeit der Bezirksvereins-Mitglieder documentiren und übersehen lassen. Einstweilen liefert der Bezirksarzt der Stadt Würzburg aus den Wochenzählblättern allwöchentlich in seinem in den Tagesblättern veröffentlichten bezirksärztlichen statistischen Bericht für die Stadt Würzburg auch umfänglich die angemeldeten Infectionskrankheiten.

Nach diesen erfreulichen Wahrnehmungen dürfen wir uns andererseits der Beobachtung nicht verschliessen und die Mittheilung nicht zurückhalten, dass der Besuch der (in den Nachmittagsstunden von 3—5 abgehaltenen) Quartalsitzungen ein besserer sein könnte und sollte, umsomehr als der Ausschuss stets bemüht ist, theils an sich interessante Themata, theils die Zeit beherrschende wissenschaftliche Tagesfragen als Grundlage der Vorträge zu erhalten und von den vortragenden Vereinsmitgliedern in diesem Bestreben thunlichst unterstützt wird, wofür denselben warmen Dank auszusprechen ich mich verpflichtet fühle.

Zum Schlusse ist noch zu bemerken, dass wie früher zwischen einer grösseren Anzahl von Mitgliedern des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg ein Lesezirkel mit reicher fachwissenschaftlicher Literatur besteht.

Der Vorsitzende erklärt die Tagesordnung hiemit für erledigt, dankt im Namen der Aerztekammer dem k. Regierungs-Commissär Herrn Medicinalrath Dr. Schmitt herzlichst für die wohlwollende, wirksame und fördernde Theilnahme an den Verhandlungen und ersucht die Vertreter der Bezirksvereine, in dem Eifer für die Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in Unterfranken nicht zu erkalten, und vielmehr diejenigen Vereinsmitglieder, welche sich noch nicht daran betheiligen, gleichfalls dazu heranzuziehen, damit nach dem Muster von bereits vorliegenden statistischen Arbeiten über die Infectionskrankheiten in zwei Regierungsbezirken auch für Unterfranken zum erstenmale pro 1884 eine statistische Jahreszusammenstellung der Infectionskrankheiten ermöglicht werde. Mit Anerkennung benennt er die vier unterfränkischen ärztlichen Bezirksvereine, deren sämmtliche Mitglieder sich an der genannten statistischen Arbeit betheiligen und schliesst hierauf nach halb zwei Uhr Nachmittags die Sitzung der unterfränkischen Aerztekammer pro 1884.

Dr. J. Rosenthal.

Dr. Ed. Koch. Dr. J. Roeder.

Correspondenzen.

/\ **München**, 1. December. Die Münchener Gemeinde-Zeitung vom 30. November l. J. bringt nachstehende Bekannntmachung:

Krankenversicherung der Arbeiter betr.

Gemäss § 13 der Vollzugsbestimmungen über die Gemeinde-Krankenversicherung erfolgt die ärztliche Behandlung Erkrankter ausserhalb der städtischen Krankenhäuser nach Wahl der Betheiligten entweder durch vom Magistrate bestellte Krankenversicherungs-Aerzte oder durch öffentliche Heilanstalten (Polikliniken und Ambulatorien).

Nachstehend werden nunmehr die bestellten ärztlichen Organe zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

a) Oeffentliche Heilanstalten:

1) K. chirurgische Poliklinik, Vorstand: Prof. Dr. H. Helferich.

2) K. medicinische Poliklinik, Vorstand: K. Universitätsprofessor Dr. Fr. Seitz.

3) K. gynäkologische Frauenpoliklinik, Vorstand: K. Universitätsprofessor Dr. Joseph Amann.

4) K. Frauenklinik und Poliklinik, Vorstand: K. Universitätsprofessor Dr. Franz Winckel.

5) Medicinisches Ambulatorium des klinischen Institutes, Vorstand: k. Obermedicinalrath und Universitätsprofessor Dr. v. Ziemssen.

6) K. Augenklinik, Vorstand: K. Universitätsprofessor Dr. v. Rothmund.

Die Thätigkeit der k. Polikliniken und Ambulatorien erstreckt sich über das ganze Stadtgebiet.

b) Krankenversicherungs-Aerzte.

Krankenversicherungs-Bezirke: I. umfassend die Stadtbezirke I, IV, V, XIII und vom Stadtbezirke XII den zwischen Maximilians- und Zweibrückenstrasse liegenden Theil: 1) Dr. Franz Xaver Eisenreich, 2) Dr. Guido Jochner jun., 3) Dr. Ferd. Reiser.

II. umfassend die Stadtbezirke VI, VII und VIII: 1) Dr. Ludwig Fogt, 2) Dr. Fr. X. Wolfinger, 3) Dr. Ludw. Stumpf.

III. umfassend die Stadtbezirke III, IX und vom Stadtbezirk XIX den nördlich von der Simbacherbahnlinie liegenden Theil: 1) Dr. Robert Müller, 2) Dr. G. Dall'Armi, 3) Dr. Wilh. Prunnhuber.

IV. umfassend die Stadtbezirke II, X, XI, vom Stadtbezirk XII den nicht zum Krankenversicherungsbezirk I gehörigen Theil und vom Stadtbezirk XIX den südlich von der Simbacherbahnlinie liegenden Theil: 1) Dr. Joseph Fuchs, 2) Dr. Franz Hoferer, 3) Dr. Jakob Bachhammer.

V. umfassend die Stadtbezirke XIV—XVIII einschliesslich: 1) Dr. Max Gruber, 2) Dr. Aegid Fischer, 3) Dr. Alois Schwaiger, 4) Dr. August Weiss.

Die Thätigkeit der Krankenversicherungs-Aerzte ist auf den Bezirk beschränkt, für welchen sie bestellt sind.

Jeder Erkrankte hat die Wahl zwischen den Krankenversicherungs-Aerzten desjenigen Krankenversicherungs-Bezirkes, in welchem er wohnt.

Die genannten ärztlichen Organe treten mit 1. December in Function.

Berlin. Die Vermuthung, dass in dem, die Umgestaltung des preussischen Medicinalwesens betreffenden Gesetzentwurfe auch für eine Vertretung der Apotheker bei den Staatsbehörden Sorge getragen wird, hat sich, wie wir der „Pharm. Ztg." entnehmen, nicht bestätigt, obwohl dem Minister der Medicinal-Angelegenheiten während der Aufstellung des Entwurfs fast aus allen preussischen Bezirken Eingaben aus Apothekerkreisen zugegangen sind, in welchen die Nothwendigkeit und Dringlichkeit dieser Forderung nachgewiesen wird. Der Entwurf handelt lediglich von den Aerzten und beantragt unter Anderm eine ziemlich bedeutende Verbesserung der Stellung der Kreisphysiker und das gänzliche Eingehen der Kreiswundärzte.

— Die neueste Novelle zur Reichsgewerbeordnung verbietet zwar die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen, doch wissen die herum-

ziehenden Heilpfuscher, wie der „Pharmaceutischen Zeitung" aus Schlesien berichtet wird, das Gesetz dadurch zu umgehen, dass sie sich bei der betreffenden Polizeibehörde als „zugezogen" anmelden, 3 Tage lang ihre Pfuschereien treiben, dann verschwinden, um an einem anderen Orte dasselbe Spiel zu wiederholen. In einem Falle hatte sogar das Kreisphysikat die Polizei auf das Treiben eines solchen Pfuschers aufmerksam gemacht, sie schien aber nichts thun zu können, während der umherziehende Mann sich eine Rathsertheilung mit 15 M. bezahlen liess. — Es erscheint hiernach an der Zeit, durch die Gesetzgebung solchem Treiben der herumziehenden Heilpfuscher einen Riegel vorzuschieben.

— Der Magistrat hat bei der Stadtverordneten - Versammlung beantragt, ihm einen Credit von 150,000 M. zur Ergreifung derjenigen Maassregeln für Berlin zu bewilligen, welche er in Veranlassung der Cholera-Gefahr zu treffen für nothwendig erachtet. Als solche Maassregeln sind in Aussicht genommen, ausser der Vorbereitung geeigneter Unterbringung von Kranken in gesonderte Lazarethpflege, die Herrichtung von Anstalten zur Desinfection der mit den Kranken in Berührung gekommenen Kleider, Wäsche, Betten etc.

Paris. Die Gesellschaft der Spitalchirurgen hat sich in einer ad hoc einberufenen ausserordentlichen Sitzung nahezu einstimmig gegen die Zulassung weiblicher Aerzte als Internisten in den Hospitälern ausgesprochen.

— Hiesige Blätter berichten: Im Laboratorium des Professors Vulpian sei eine Frau unter allen Symptomen der Cholera gestorben; sie hatte Krämpfe, Erbrechen und Diarrhoe. Vier Cubikcentimeter von den Dejecten derselben, beigemischt in Pillen aus Gummi und Lycopodium-Pulver, hätte Dr. B., der Assistent Vulpian's, verschluckt, und zwar in Gegenwart der Doctoren Charpentier, Pinel, Marens u. A. Dr. B. wollte damit beweisen, dass Koch's Microben und Bacillen keinen Einfluss auf den Organismus haben und dass Cholera-Dejecte weder contagiös, noch inficirend wirken. Dr. B. befindet sich wohl. Dagegen sind zwei Meerschweinchen, welchen man Dejecte injicirte, bald zu Grunde gegangen; ein Hund, mit dem ein solches Experiment vorgenommen wurde, ist von heftigem Erbrechen befallen worden.

— Der urplötzliche Ausbruch der Epidemie hat in keiner Weise zur Lösung des ätiologischen Problems beigetragen. Als die Seuche täglich hunderte und hunderte von Opfern in Südfrankreich forderte, blieb Paris verschont, trotzdem täglich viele Reisende aus den inficirten Gebieten nach Paris kamen, und jetzt kommt sie plötzlich zum Ausbruch, wo es in ganz Frankreich, mit Ausnahme von Nantes und Yport, keine Cholera mehr gibt. Wie kam es, dass sie in mehreren Vierteln zugleich ausbrach, deren Bewohner in keinerlei Beziehung zu einander standen? Allerdings spotteten die hygienischen Verhältnisse derselben jeder Beschreibung: in luft- und lichtlosen Stuben ist daselbst das schmutzigste Gesindel zusammengepfercht.

London. Der Rath der königl. Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaft hat die Copley-Medaille der Gesellschaft dem Professor Ludwig in Leipzig für seine physiologischen Forschungen und die Davy-Medaille dem Professor Kolbe in Leipzig für seine Forschungen auf dem Gebiete der Isomerie von Alkohol zuerkannt.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 47. Jahreswoche vom 16. bis incl. 22. November 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 5 (3), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (3), Abzehrung 10 (8), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 12 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 18 (20), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (12), sonstige Lungenkrankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (10), Gehirnschlagfluss 7 (5), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 5 (4), Altersschwäche 6 (8), Unglücksfälle — (2), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 16 (14).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 114 (121), der Tagesdurchschnitt 16.3 (17.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 24.7 (26.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15.3 (14.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.9 (13.2).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 45, davon 33 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 56, davon 40 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. —, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	90	70	66	52	265	264	4	6
Rechts „ „	50	24	29	19	143	107	5	1
Summa:	140	94	95	71	408	371	9	7
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	4	1

Geboren wurden vom 9. bis 15. November 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	63	52	115	3	3	6	66	55	121
Ausser der Ehe . .	24	26	50	2	3	5	26	29	55
Summa:	87	78	165	5	6	11	92	84	176
Tagesdurchschnitt	—	—	23.6	—	—	1.6	—	—	25.1
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	19.1	—	—	1.0	—	—	20.1

---

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 24. bis incl. 30. November 1884.

Es wurden 141 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 29, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 1, Masern 2, Diphtherie 10, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten —. 44

Rachenentzündung 32, Entzündung der Bronchien 45, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 90

sonstige fieberhafte Erkrankungen 7

In Summa: 141

Offene ärztliche Stelle.

Für Aerzte.

Die durch Weggang des bisherigen praktischen Arztes erledigte Stelle ist baldmöglichst zu besetzen. Es ist damit ein jährlicher Beitrag von 770 M. aus Kreis- und 186 M. aus Districtsfonds nebst 9 Ster weichen Holzes aus hiesiger Gemeinde verbunden. Herren Bewerber wollen ihre Gesuche bei unterfertigtem Bürgermeisteramte baldmöglichst anmelden.

Untersteinbach, den 28. November 1884.

Der Bürgermeister:
Hirt.

In **Mallmitz** am Bober (Bahnstation nahe bei Sagan) wird baldigst die Niederlassung eines tüchtigen Arztes dringend gewünscht. — Die Praxis erstreckt sich auf Mallmitz und eine grössere Anzahl (16—18) umliegender Dörfer. Der Arzt wird veranlasst sein, eine

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Bekanntmachung.

Die fünfte ordentliche Generalversammlung des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte am 2. October 1882 hat die Aufrundung der Jahresbeiträge im Rahmen bis zu 20 Pfennig beschlossen.

Dieser Beschluss soll vom 1. Januar 1885 an in Wirksamkeit treten, wovon wir sämmtliche Mitglieder hiedurch benachrichtigen.

München, den 20. November 1884.

Verwaltungsrath
des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte.

(3b) **Vorstand:** Dr. v. Kerschensteiner. **Schriftführer:** Dr. R. Mayr.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 50. 1884. 9. December. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Verhandlungen über Cholera im Aerztlichen Verein München.

Sitzung vom 12. November 1884.

Dr. Hans Buchner: Ueber Cholerabacillen mit Demonstration.

Zur Charakteristik der Kommabacillen der Cholera asiatica werden gegenwärtig von R. Koch folgende 5 Punkte verlangt: die mikroskopische Form, die eigenthümliche Art der Colonienbildung in Nährgelatine-Platten, betrachtet bei 100facher Vergrösserung, dann das Vorhandensein lebhafter Eigenbewegung bei Cultur in Fleischbrühe, ferner die Fähigkeit, Gelatine zu verflüssigen, und endlich die besondere Form des Wachsthums in der Nährgelatine bei stichförmiger Impfung im Röhrchen. Wenn behauptet wird, dass irgend ein anderer kommaförmiger Bacillus mit jenem der asiatischen Cholera verwechselt werden könne, so wird demnach dieser Bacillus nach den erwähnten Merkmalen zu prüfen sein. Dem entsprechend kann dem von Lewes neuestens hervorgehobenen Vorkommen kommaförmiger Bacillen im Mundspeichel und an andern Orten eine weitere Wichtigkeit nicht zuerkannt werden. Wohl aber war der Einwand von Lewes insoferne berechtigt, als Koch noch vor ganz Kurzem selbst auf dem Standpunkte sich befand, die blossen mikroskopischen Merkmale als genügend zur Charakteristik zu bezeichnen, ein Standpunkt, der zum Theil erst auf die erwähnten Angriffe hin zu dem gegenwärtigen umgeändert wurde. Viel grössere Bedeutung besitzt der Einwand von Finkler und Prior, welche bei Cholera nostras einen dem Koch'schon ähnlichen Kommabacillus gefunden haben. Entgegen Koch's einseitiger Beleuchtung dieser Frage muss daran festgehalten werden, dass der Finkler'sche Bacillus mikroskopisch in ganz gleichartigen Formen auftritt, dass er in Stichculturen ebenfalls die für Cholera asiatica als charakteristisch angesehene trichterförmige Einsenkung mit darüber stehender Luftblase bildet, ebenso auch lebhafte Eigenbewegung und die Fähigkeit der Verflüssigung der Gelatine zeigt. Die ersteren beiden Punkte wurden vom Vortragenden durch mikroskopische Präparate und durch Vorzeigen von Stichculturen der Finkler'schen Bacillen illustrirt. Als unterscheidendes Merkmal bleibt nur die Art des Wachsthums bei Plattenculturen. Die Form der Colonien ist zwar in einem gewissen Stadium auch wieder vollkommen die gleiche; aber die Finkler'schen Bacillen wachsen und verflüssigen wesentlich rascher, wodurch bei weiterer Cultur ein deutlicher Unterschied hervortritt. Alles in allem kann Kochs Ausspruch, diese beiden Kommabacillen, der Finkler'sche und der seinige, seien zwei ganz verschiedene Organismen, die gar nichts miteinander zu thun haben, durchaus nicht gebilligt werden. Im Gegentheil spreche bis jetzt Alles dafür, dass man in diesen Bacillen sehr nahe verwandte Organismen vor sich habe.

Im zweiten Theile des Vortrages gelangte das Verhältniss der Cholerabacillen zur Aetiologie der Cholera zur Beleuchtung. Der Vortragende wies, gestützt auf eine Erläuterung der beim Milzbrand und bei der Tuberculose bestehenden Verhältnisse nach, dass die künstliche, experimentelle Erzeugung einer Infectionskrankheit und die natürliche Entstehung etwas Verschiedenes sein können und häufig sind. Bei der natürlichen Verbreitung erkranken keineswegs alle Individuen, welche die betreffenden Keime in sich aufnehmen, es erkranken z. B. nicht alle Personen, die jemals Tuberkelbacillen zugeführt erhalten. Es erkranken vielmehr nur diejenigen, bei denen eine Combination ungünstiger Bedingungen (Disposition) den eingeführten Keimen die Ansiedlung und Vermehrung ermöglicht. Experimentell dagegen kann bei jedem einzelnen Thiere Tuberculose erzeugt werden; der Experimentator braucht nur genügend viel lebenskräftige Bacillen an geeignetem Orte einzuführen. Für die natürliche Entstehung, bei der gewöhnlich lange nicht so viel lebenskräftige Keime in Wirksamkeit treten, sind also die disponirenden Momente von grösster, meist ausschlaggebender Bedeutung. Diese zu erforschen, war und ist, auch nach Entdeckung der specifischen Bacillen, Aufgabe der Epidemiologie. Die Beseitigung dieser disponirenden Momente wird ebenso wichtig sein, wie die Vernichtung der Pilzkeime. Für die Cholera hat v. Pettenkofer die local disponirenden Momente kennen gelehrt. Ihre Beachtung bleibt für die wirkliche, natürliche Verbreitung der Epidemien und für deren Verhinderung auch heute ebenso wichtig als sie es vordem gewesen.

In der darauffolgenden Discussion ergriff vor Allem Herr Professor Bollinger das Wort, um darauf hinzuweisen, dass die Cholera nostras durchaus keine so scharf präcisirte Krankheitsform sei, wie man allgemein angenommen habe; Cholera nostras sei nur ein Name für eine Symptomengruppe. Demgemäss dürfte man nicht bloss einen, sondern eine grössere Zahl von Spaltpilzen finden, welche die Ursache der einzelnen Formen sind. Die Cholera nostras zerfalle mindestens sicher in 2 Gruppen: in eine toxische, auf die besonders Virchow aufmerksam gemacht habe und die schon manchmal mit Arsenikvergiftung verwechselt worden sei, und in eine infectiöse, ihren Ursprung vom Darmkanal aus nehmende Form, die manchmal unter dem Bilde einer Fleischvergiftung z. B. oder unter typhusähnlichen Bildern verlaufe; zwischen beiden Formen gäbe es nun sicherlich auch Complicationen. Diese Punkte seien bezüglich der Differentialdiagnose zwischen Cholera nostras und asiatica sicherlich von Bedeutung.

Herr Dr. Carl Seitz macht Buchner gegenüber auf eine Differenz aufmerksam darin bestehend, dass an den von Finkler und Prior dem Reichsgesundheitsamte eingeschickten Culturen ein viel wesentlicherer Unterschied zwischen den Bacillen der Cholera asiatica und dem der Cholera nostras (von Finkler und Prior) zu constatiren sei als in den Culturen, die Finkler und Prior an Buchner eingeschickt haben. Er betont vor Allem das 2—3 mal schnellere Wachsthum der Finkler-Prior'schen Bacillen, das andere Aussehen auf Kartoffeln und die bei den Bacillen der Cholera asiatica fehlende gleichmässige Trübung des Impfstiches, wie auch das bei den von ihm im Reichsgesundheitsamte beobachtete Fehlen der Luftblase.

Gegen diesen Einwurf erklärt Buchner, dass während seiner Anwesenheit in Berlin die Culturen von Finkler und Prior eingetroffen seien; aus verschiedenen Gründen glaubten die Theilnehmer des Curses, dass hinter der Sache nichts sei. Als ihnen jedoch diese Culturen zur Untersuchung übergeben worden seien und als sie den richtigen Bacillus reingezüchtet hätten, wären sie sehr erstaunt gewesen, an dieser Form die Merkmale herauszufinden, die er soeben mitgetheilt habe. Es mache ihm jetzt auch die Anschauung, als ob Koch jetzt etwas anderes unter den Finkler'schen Pilzen sehe; er könne momentan diese Unklarheit nicht lösen.

Herr Geheimrath v. Pettenkofer bestätigt hierauf, dass die von Finkler und Prior ihm überschickten Culturen ihrer Bacillen auch auf ihn den Eindruck hoher Analogie mit den Koch'schen Kommabacillen gemacht hätten, speciell habe er die charakteristische Luftblase am Impfstiche gesehen. Er bedauere sehr, dass bis jetzt ein Vergleich zwischen den Koch'schen und Finkler-Prior'schen Bacillen nicht möglich gewesen sei wegen des von Berlin aus geübten Monopols.

Darum habe er es mit Freude begrüsst, dass auf sein Betreiben und die Bemühungen des Herrn Obermedicinalraths v. Kerschensteiner die bayerische Regierung Herrn Dr. Emmerich zum Studium der Epidemie nach Neapel geschickt habe. Diesem sei es sehr bald gelungen, Reinculturen des Kommabacillus zu erzielen, nebenbei aber, eine wie es scheint, wichtige bacteriologische Entdeckung zu machen, indem er aus den Organen: Milz, Leber, Blut etc. von 9 frischen Choleraleichen und aus der Armvene einer cholerakranken Frau Reinculturen kurzer Stäbchen erhalten habe. Freilich habe er stets 10—20 Gelatineproben gemacht und nur in der Hälfte oder in einem Drittel der Proben positive Resultate erzielt.

Was den von Buchner angestrebten Vermittlungsweg zwischen bacteriologischer und epidemiologischer Forschung anbelange, so könne er sich mit dessen Standpunkte vollständig einverstanden erklären. Der Choleraverlauf in Neapel spreche wieder mit aller Entschiedenheit für den localistischen Standpunkt; nur in gewissen niedrig gelegenen Stadttheilen sei die Cholera ausgebrochen, während die höher gelegenen Stadttheile davon verschont blieben ähnlich wie auch in Genua, wo man zwar einstweilen den Ausbruch der Epidemie noch auf das Trinkwasser zurückführe.

Auch Medicinalrath Wolfsteiner plaidirt gegen die herrschende Strömung für die Berechtigung der Trinkwassertheorie.

Obermedicinalrath v. Gudden kann Buchner gegenüber vor Allem keinen Unterschied finden zwischen natürlicher und künstlicher auf dem Wege des Experimentes erzeugter Infection. Habe er Buchner richtig verstanden, so nehme er als den eigentlichen Cholerakeim den Koch'schen Kommabacillus an, lege aber grosses Gewicht auf weitere noch mitwirkende Ursachen, die er schliesslich lieber vernichtet haben möchte wie den eigentlichen Keim. Er richte an Buchner die Frage, ob er den Bacillus für sich allein genügend erkläre, unter günstigen Bedingungen eingeführt die Cholera zu erzeugen. Die Controverse zwischen Pettenkofer und Koch sei eine andere als der von Buchner eingenommene Standpunkt. Pettenkofer sehe in der Cholera ja eine Bodenerkrankung und es sei ja nach ihm noch durchaus nicht erwiesen, dass der Kommabacillus der Träger der Cholera sei.

Buchner hebt dieser Frage gegenüber ausdrücklich hervor, dass seiner Meinung nach die Kommabacillen, in den menschlichen Körper eingeführt, die Cholera hervorriefen, dass es nicht einmal besonders günstiger Bedingungen bedürfe, wenn nur die Menge der eingeführten Bacillen die anderen Schwierigkeiten überwinde. Er sei überhaupt der Meinung, dass alle Infectionskrankheiten von Individuum auf Individuum übertragen werden könnten z. B. auch die Malaria.

Obermedicinalrath v. Gudden betont nochmal, dass der Buchner'sche Standpunkt demgemäss ein wesentlich anderer als der rein localistische Pettenkofer's sei. Wenn die Kommabacillen für sich allein die Cholera erzeugen könnten, dann sei es auch nothwendig die Bacillen hinwegzuräumen und nicht bloss die günstigen Bedingungen, eine Auffassung, welcher auch Buchner hierauf beitritt.

Herr Dr. Carl Seitz constatirt der brieflichen Mittheilung Emmerich's gegenüber, dass man vollkommene Reinculturen von Kommabacillen aus dem Herzblute der geimpften Thiere erhalten könne.

Herr Dr. Frobenius frägt hierauf Seitz, ob er bezüglich der Differenzirung der Cholera-nostras-Bacillen von denen der Cholera asiatica eigene Erfahrung habe.

Seitz erwidert hierauf, er habe nur gesehen, dass die Finkler-Prior'schen Bacillen bei Zimmertemperatur auf Kartoffeln wachsen, die Kommabacillen aber nicht und dass sie sich durch hellere Färbung und einen weissen Rand auszeichnen.

Frobenius streift hierauf die Frage, wie sich Koch zum Grundwasser verhalte; es sei auch vorhin wieder nur betont worden, dass die Concentrirung des Grundwassers und die dadurch gesättigtere Nährlösung einen günstigen Einfluss auf die Entwickelung der Kommabacillen habe; er möchte grösseres Gewicht auf das Stagniren des Grundwassers in den Mulden legen. Das ruhende Wasser zersetze sich sehr leicht; in fortwährend bewegtem Wasser könnten die Bacterien sich nicht oder nur sehr kümmerlich entwickeln. Wenn Buchner hervorgehoben, dass Milzbrandbacillen in Gummischleim eingehüllt länger wirksam bleiben als einfach getrocknete ohne Schleimhülle, so könnten diese Verhältnisse vielleicht auch auf die Cholerabacillen und ihre Conservirung ausserhalb des Körpers Geltung haben, da sie ja gerade im Schleime sich aufhalten.

Nachdem auch Frobenius betont, was Eingangs schon Herr Professor Bollinger hervorgehoben, nämlich die Frage, ob überhaupt bei der Cholera asiatica die Infection wirkt oder auch die Intoxication, nachdem er ferner hervorgehoben, dass bei Einspritzung faulender Substanzen es ein grosser Unterschied sei, von welchem Tage der Fäulniss das Gemische sei, kommt er auf die Thiersch'schen Versuche zu sprechen, nach welchen Mäuse, die mit Fliesspapier, das mit frischen Cholerastühlen getränkt war, gefüttert wurden, nicht starben, während die Thiere zu Grunde gingen, die mit Fliesspapier gefüttert wurden, das mit Cholerastühlen aus dem 3.—4. Zersetzungstage versetzt war. Schliesslich betont Frobenius,

dass er glaube, dass die Kommabacillen im Boden, an der Localität zuweilen gewisse Verhältnisse finden dürften, unter denen sie ein infectiöseres Gift producirten.

Herr Professor Ranke theilt hierauf mit, dass er die Thiersch'schen Versuche nachgemacht habe nur mit der Modification, dass er den Mäusen mit Cholerastuhl versetzte Milch zu fressen gab, dass er aber keine positiven Resultate erzielt habe; nur als er mit Fett getränktes Filtrirpapier verfüttert habe, seien einige Mäuse zu Grunde gegangen.

Frobenius vermuthet, es möchten beim Antrocknen des Cholerastuhles an das Papier andere Umsetzungsprodukte auftreten, die giftig für die Mäuse wirkten.

Buchner bestreitet die Behauptung von Frobenius, dass in einer bewegten Nährlösung keine Bacterien wachsen könnten, im Gegentheile vermehrten sich die Bacterien lebhafter und wahrscheinlich auch die Kommabacillen.

Medicinalrath Wolfsteiner gibt der Vermuthung Ausdruck, es möchte sich bei der Bonner sog. Cholera-nostras-Epidemie um eine kleine Epidemie der Cholera asiatica gehandelt haben.

Diesem Gedanken begegnet Buchner mit der Bemerkung, dass es sicher sei, dass die Finkler-Prior'schen Bacillen nicht identisch seien mit den Koch'schen; er habe nur immer gesagt, er könne den Ausspruch Koch's nicht unterschreiben, dass es sich bei den Finkler-Prior'schen Bacillen und seinen Kommabacillen um zwei ganz verschiedene Mikroorganismen handle, die gar nichts mit einander zu thun hätten.

Das Antipyrin als Antipyreticum.

Von Dr. *Demuth* in Frankenthal.

Wenn man gegenwärtig sieht, wie gar manches Arzneimittel, das heute noch mit Enthusiasmus als heilbringend für diese oder jene Krankheit, als sicher wirkend gegen dieses oder jenes Krankheitssymptom angepriesen wird, morgen schon der verdienten Vergessenheit anheim gefallen ist, theils weil es überhaupt nicht geleistet, was die sanguinische Hoffnung, die Heilkraft der Natur und die bessere Resistenzfähigkeit einzelner Individuen mit der Wirkung des Mittels verwechselnd, eine Zeit lang zu sehen glaubte, theils weil die unangenehmen Nebenwirkungen so belästigend waren, dass man gerne wieder zu den alten Mitteln griff, so entschliesst man sich nicht so leicht, ein neu angepriesenes Mittel zu versuchen und gar als Praktiker in der Regel erst dann, wenn eine Reihe von Forschern ohne Voreingenommenheit das Mittel geprüft und als bewährt gefunden haben. Ist nun auch dieses Misstrauen gegen neue Arzneimittel sehr begründet und berechtigt, so dürfen wir anderseits nicht das Kind mit dem Bade ausschütten; die Zeiten des therapeutischen Nihilismus sind vorbei; mit der wachsenden Einsicht in das Wesen der Krankheiten wächst auch das Streben und gleichzeitig die grössere Aussicht, durch neue Mittel den wahren Ursachen derselben entgegentreten zu können, damit aber auch für uns die Pflicht solchen neuen Mitteln unsere Aufmerksamkeit zu schenken. Eines der neuesten dieser Mittel ist ein von Knorr entdecktes, Antipyrin*) benanntes Alkaloid, dessen kräftige antipyretische Wirkungen von Filehne festgestellt wurden.

*) Das Antipyrin ist ein weissgelbliches krystallinisches, in Wasser leicht lösliches Pulver von bitterem Geschmack; doch ist dieser bei weitem nicht so unangenehm als bei Chinin. Der Preis ist gegenwärtig 15 Pf. für einen Gramm, 12 M. 50 Pf. für ein Hektogramm. Doch steht zu hoffen, dass dieser Preis bald noch viel niederer wird.

Wenn dieses Suchen nach neuen Mitteln überhaupt irgendwo gerechtfertigt ist, so ist es sicher bei Mitteln zur Bekämpfung des Fiebers, zumal unsere Anschauungen über die Ursachen und die Bedeutung des Fiebers sich fundamental geändert haben.

Die Theorien über das Wesen und die Bedeutung des Fiebers haben von jeher einen grossen und weit tragenden Einfluss auf die Behandlung der fieberhaften Erkrankungen gehabt.

Es sei fern von mir mich hier näher auszulassen über das Wesen des Fiebers und über die verschiedenen Theorien der Entstehung der fieberhaft erhöhten Temperatur; als sicher können wir wohl gegenwärtig annehmen, dass die Anwesenheit verschiedener heterogener belebter Elemente im Blute in den weitaus meisten Fällen es ist, welche nebst dem hervorstechendsten Symptome, der übermässig erhöhten Körpertemperatur die Gesammtheit jener Erscheinungen, die wir Fieber nennen, hervorruft.

Bezüglich der Bedeutung des Fiebers für den Organismus sind in neuester Zeit Meinungen zu Tage getreten, die sich den Anschauungen der Alten nähern. Bekanntlich erblickten in den ältesten Zeiten die Aerzte in dem Fieber ein Heilbestreben der Natur, sofern es im Stande sei, das in den Körper eingedrungene Fremdartige zu eliminiren; und sie wagten von solchen theoretischen Anschauungen geleitet es nicht, dem Fieber direct entgegenzuwirken. Späterhin, so besonders auch im Laufe unseres Jahrhunderts waren die Aerzte wenig geneigt auf diese teleologische Bedeutung des Fiebers sich einzulassen; sie hatten alle Ursache mehr die deletären Einwirkungen auf den Körper zu betonen und demgemäss die Therapie einzurichten.

Ich muss gestehen die Hypothese von der Zweckmässigkeit des Fiebers hat etwas ungemein Bestechendes und ist nicht so ganz von der Hand zu weisen. Erinnern möchte ich z. B. daran, dass das Gedeihen mancher Mikroorganismen, auf deren Lebensäusserungen wir nun ja einmal fast alle heftigen und längerdauernden Fieber zurückführen müssen, schon bei geringen Temperaturdifferenzen, beeinträchtigt wird; es ist durchaus nicht einerlei für sie, ob sie einer Temperatur von 37° oder einer solchen von 40°—41° ausgesetzt sind. Doch dürfen wir keinesfalls aus solchen und ähnlichen an und für sich nicht ungerechtfertigten theoretischen Anschauungen die Consequenz ziehen, dass wir nun dem Fieber gegenüber die Hände in den Schoss zu legen hätten, damit es unbehelligt um so eher über den eingedrungenen Krankheitsstoff Herr werde. Wenn wir am Bette eines heftig Fiebernden stehen, kann uns der Gedanke wenig trösten, dass die hohe Fieberhitze eine wohlthätige Einrichtung und ein Heilbestreben der Natur sei; wenn wir auch einerseits annehmen möchten, dass im gegebenen Falle die erhöhte Temperatur den das Fieber veranlassenden parasitären Ursachen schädlich sei, und dass die gesteigerte Thätigkeit des Körpers leichter über sie Herr werde, so wissen wir aber andererseits ganz sicher, dass die fieberhafte Temperatur unserem Körper sehr schädlich ist und dass dieser durch rasche Consumption der Kräfte in Folge des gesteigerten Stoffwechsels und der hohen Hitze, und durch die deletäre Einwirkung derselben auf die inneren Organe, besonders auf das Herz und das Centralnervensystem, sehr bald zu Grunde gehen kann.

Wenn wir nun also auch bei einzelnen Individuen und bei einzelnen Erkrankungen getrost die Natur walten lassen können und uns jeden Eingriffes enthalten, weil wir anzunehmen berechtigt sind, dass dieselbe über Krankheitsursache und Fieber oder durch das letztere über erstere Herr wird, so werden wir uns doch in gar vielen Fällen nach einem Mittel umsehen, das dem durch das Fieber bedrohten Körper zur Hilfe kommt. Selbst wer therapeutisch ein Nihilist und Skeptiker ist, bleibt dem hohen Fieber gegenüber nicht unthätig, sei es dass er sich die Wirkung der Antipyrese nun mehr erklärt als directe Wirkung, durch Vernichtung der dem Fieber und der Krankheit zu Grunde liegenden Ursache, oder durch Herabsetzung der Wärmebildung nach Einwirkung auf das vasomotorische Nervensystem.

Wie häufig aber lassen uns die hierher gehörigen inneren Mittel — von der Wärmeentziehung durch Bäder u. s. f. sehe ich hier zunächst ganz ab — obenan das Chinin im Stiche, oder die vielen unangenehmen Nebenwirkungen sind derartige, dass man sich zweifelnd frägt, ob der Vortheil, der gegebenen Falles für kurze Zeit erniedrigten Körpertemperatur nicht zu schwer erkauft ist, zumal wir uns doch klar sein müssen, dass die meisten dieser Mittel durch Schwächung der Energie des Körpers denselben unter ungünstigere Bedingungen des Kampfes gegen die Krankheit setzen.

Wundern darf uns die grössere oder geringere Wirkungslosigkeit der Antipyretica in gar vielen Fällen nicht; das Chinin und die Salicylsäure z. B. sind keine Mittel gegen das Fieber überhaupt, sondern sie sind nur befähigt auf die, bestimmten Krankheiten zu Grunde liegende Ursache deletär einzuwirken; obenan steht für Chinin die Wirkung bei Intermittens, für Salicylsäure die bei acutem Gelenkrheumatismus; während aber beide Mittel auf Typhus, Erysipel und Scharlach fiebervermindernd einwirken, wirkt unter gleichen Verhältnissen die Salicylsäure bei letzteren Erkrankungen mehr als das Chinin, und aber das Chinin bei Typhus mehr als die Salicylsäure. Wir sind also genöthigt, schon der verschiedenen Wirkung der gegen sie gerichteten Mittel wegen anzunehmen, dass den verschiedenen fieberhaften Krankheiten eine verschiedene specifische Ursache zu Grunde liege und diese haben wir gegenwärtig als Mikroorganismen zum Theil erkannt, zum Theil müssen wir sie vermuthen.

Das Ziel, dem wir nun bei der Suche nach neuen Fiebermitteln entgegen streben, muss also das sein, Mittel zu finden, die im Stande sind bei den jeweiligen Krankheiten die dem Fieber und damit der Krankheit zu Grunde liegenden Bacterien zu ertödten oder zu schwächen und damit also eine specifische Wirkung zu entfalten. Wir sind noch fern von diesem Ziele; trotz aller fortschreitenden Erkenntniss über die Mikroorganismen wird uns hier meistens nur der Zufall und der rohe Empirismus zu Hilfe kommen können; denn ein anderes ist ein Laboratoriumsversuch und ein anderes ein Versuch, wo das lebende Individuum mit den mannigfaltigsten complicirenden Verhältnissen als Factor in die Wagschaale geworfen wird.

Wir müssen daher jedes neue Mittel begrüssen, das geeignet ist, die Temperatur herabzusetzen, immer in der Hoffnung, dass es gegen irgend eine Krankheit in dem eben erörterten Sinne eine specifische Wirkung entfalten könnte.

Vermag nun ein Mittel bei allen Krankheiten die Temperatur so sehr herabzusetzen, wie dies bei dem Antipyrin der Fall ist, so sind wir verpflichtet demselben grössere Aufmerksamkeit zu schenken.

Seit Monat Mai habe ich das Antipyrin bei einer grossen Anzahl von fieberhaften Erkrankungen angewendet, im Spital und in der Privatpraxis. Vermisst habe ich die Temperatur herabsetzende Wirkung, die günstige Wirkung auf Puls und andere Begleiterscheinungen des Fiebers nie; genau registrirt und beobachtet habe ich diese Wirkungen in folgenden Fällen:

- 3 Fällen von Scharlach,
- 4 Fällen von Angina diphtheritica,
- 6 Fällen von Lungentuberculose,
- 3 Fällen von Erysipelas faciei et capitis,
- 3 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus,
- 2 Fällen von Intermittens,
- 1 Fall von Typhus,
- 4 Fällen von Pneumonie,
- 1 Fall von ausgedehnter Phlegmone der Hand und des Vorderarmes,
- 1 Fall von Pelveoperitonitis nach vorausgegangenem Abortus.

Die Anwendung geschah gewöhnlich in der Weise, dass ich bei Erwachsenen zuerst zweimal je 2 Gramm in Oblaten nehmen liess in Intervallen von 2—3 Stunden und dann noch so lang je 1 Gramm, bis genügende Wirkung erzielt war;*) selten waren, um dieses zu erreichen, mehr als 6 Gramm nöthig. Durch diese Dosen gelang es in der Regel auf die Dauer von 10—20 Stunden Apyrexie zu erzielen. Die Temperatur sank prompt und zwar häufig unter ziemlichem Schweissausbruche, um 2—4°, in vielen Fällen bis zur Norm, und nicht selten wurde sie subnormal.

Dem Sinken der Temperatur folgt ein Sinken der Pulsfrequenz, in der Regel aber zeitlich nicht in gleichem Verhältniss mit der Temperaturverminderung, sondern meist einige Stunden später; doch kam es, wenn auch nicht sehr häufig, vor, dass die Pulsfrequenz trotz erniedrigter Temperatur nicht oder nicht viel sank.

Das Wiederansteigen der Temperatur erfolgte bei verschiedenen Krankheiten in verschiedener Zeit und Weise; am längsten dauerte die Apyrexie bei Typhus, dann bei Tuberculose und bei acutem Gelenkrheumatismus, weniger lang bei Diphtheritis, Erysipel und Pneumonie, und ebenso bei Phlegmone.

Die starke Temperatur herabsetzende Wirkung trat in allen Fällen ein, auch da wo es bei Anwendung der gewöhnlich gebräuchlichen Antipyretica, Chinin und Salicylsäure in hohen Dosen kaum gelang, um einige Zehntel Grade die Temperatur zu erniedrigen.

---

*) Auch in subcutaner Injection habe ich das Mittel beigebracht, zum Theil, um das manchmal auftretende Erbrechen bei Einverleibung per os zu verhüten. Da sich 1 gr Antipyrin in 1/2 gr heissen Wassers löst, so lässt sich auf diese Weise durch mehrere Injectionen schon die nöthige Dosis beibringen; allein ich bin von der Injection weiterhin abgestanden, da sie öfters schmerzhaft ist und stärkere Schwellungen um die Injectionsstelle sich bemerkbar machten, obwohl nicht zu verkennen ist, dass man zu gleicher Wirkung weniger braucht. Per Klysma applicirt soll das Mittel auch gut wirken, doch stehen mir hierüber keine Erfahrungen zu Gebote.

Bei dem Wiederansteigen der Temperatur blieb der bei Anwendung des Kairin so unangenehm wirkende Fieberfrost fast immer aus; nur zweimal, 1 mal bei Pneumonie und 1 mal bei Erysipel, machte er sich, aber nur in geringem Grade bemerkbar; aber auch gerade hier war die Apyrexie am kürzesten und die Temperatur stieg am raschesten wieder an.

Das Allgemeinbefinden wurde während der Apyrexie bedeutend besser; vor Allem wohlthuend ist das Fehlen des nach hohen Dosen Chinin und salicylsaurem Natron so lästigen Ohrensausen und Eingenommensein des Kopfes; ebenso wohlthuend war, dass auch der lästige Kopfschmerz in der Regel sich minderte und verlor; ebenso minderte sich meist das lebhafte Durstgefühl; ja, oft regte sich der Appetit und noch öfter trat wohlthuender Schlaf ein.

Eigentliche schwere Collapsuserscheinungen sah ich nie auftreten; doch wurde der Puls in Fällen, wo subnormale Temperaturen eintraten, mehrmals sehr klein, hob sich jedoch bald wieder, wenn auch die Temperatur noch tief blieb, am leichtesten tritt dieses bei schon an und für sich körperlich sehr geschwächten Individuen z. B. bei Phthisikern ein.

Eine unangenehme Wirkung auf die Verdauungsorgane beobachtete ich nie; das ab und zu einmal auftretende Erbrechen war von keinem Uebelsein begleitet.

Der Urin verfärbte sich nicht, — beim Kairin wird er bekanntlich grünlich —; mit Ausnahme von zwei Fällen, bei Scharlach, konnte ich im Harn nie Eiweiss nachweisen, und auch hier kann man die Anwesenheit von Eiweiss im Urin wohl sicher nicht auf Rechnung des Antipyrin setzen.

Eine während des Antipyrin-Gebrauches bei einem Tuberculösen eingetretene Haemoptoë wird man nicht sogleich diesem Mittel zur Last legen dürfen, da ich trotz häufiger Anwendung bei Tuberculose sonst keine Lungenblutung beobachtete; dagegen weiss ich nicht, ob ich nicht einen, bei einer an Phlegmone leidenden Frau vorgekommenen Abortus so ganz als ausser Beziehung mit dem Antipyrin stehend ansehen darf.

Sonstige unangenehme Nebenwirkungen beobachtete ich keine; das Auftreten von Exanthem, wie es von manchen Seiten berichtet wird, habe ich nie gesehen; allerdings habe ich auch nie so lange das Antipyrin fortgesetzt, dass 40 Gr. und darüber verbraucht wurden, und gerade nach solchen grossen resp. lang fortgesetzten Dosen, wurde am meisten das Exanthem beobachtet, das übrigens bald wieder schwand, nach einigen Berichten trotz Fortsetzung des Mittels; nach anderen Berichten schwand es erst beim Aussetzen des Antipyrin und trat auf's Neue bei Wiedergebrauch ein; in unangenehmer Weise wirkte das Exanthem, das am meisten Aehnlichkeit mit dem Masernausschlag haben soll, nie.

Vor fortgesetztem und methodischem Gebrauch grosser Dosen hielt mich die Furcht vor Collapsus ähnlichen Zuständen ab; ich kann daher auch nicht sagen, ob es z. B. bei Pneumonie oder Erysipel gelingen könnte während des ganzen Verlaufes der Erkrankung eine annähernde Apyrexie zu erzielen. Doch ist bei diesen und ähnlichen Krankheiten schon sehr viel gewonnen, wenn man nur vorübergehend eine prompte und ausgiebige Verminderung der Temperatur erzielen kann, ohne dass besondere unangenehme Nebenwirkungen eintreten.

Eine eigentliche specifische Wirkung konnte ich in den Krankheitsfällen, in denen ich das Antipyrin bisher anwendete, nicht constatiren; am nachhaltigsten war die Wirkung bei

Fig. I.

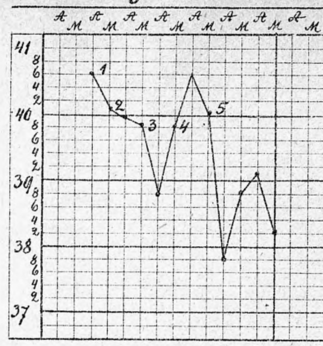


Fig. II.

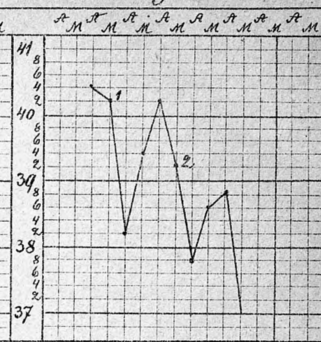


Fig. III.

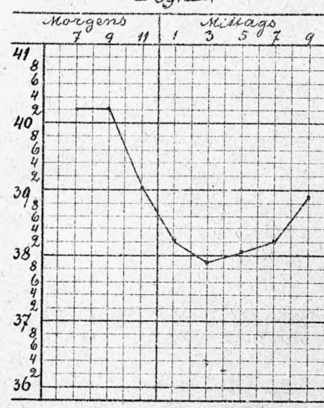


Fig. VI.

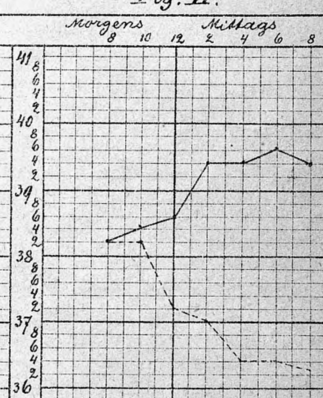


Fig. IV.

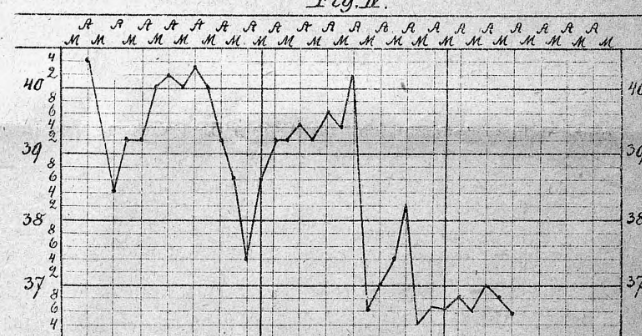
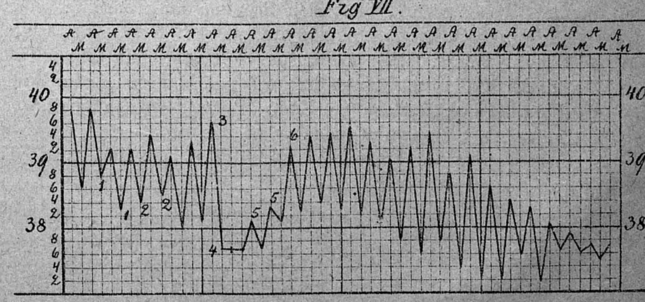


Fig. V.



Fig. VII.



Typhus und Tuberculose der Lungen; bei letzterer Erkrankung gelang es mir manchmal wochenlang mit 2 — 3 Gr. Antipyrin — in der Regel wurden am Spätnachmittag 2 Gr. und wenn nöthig am Vormittag 1 Gr. gegeben — die Temperatur normal zu halten; diese stieg aber nach dem Aussetzen des Mittels sofort wieder an und nur in einem Falle blieb die Temperatur nach zweiwöchentlichem Gebrauche des Mittels beim Aussetzen desselben dauernd nieder, nachdem sie am ersten Tage des Aussetzens noch einmal die vorherige Höhe erreicht hatte. Ob das Mittel hier durch directe Beeinflussung des tuberculösen Processes oder nur, was wahrscheinlicher ist, auf indirectem Wege durch die inzwischen während der zweiwöchentlichen Apyrexie eingetretenen kräftigeren Ernährung — Patient nahm während dieser Zeit 1500 Gr. an Gewicht zu — die Besserung erzielt, will ich dahin gestellt sein lassen.

Zur Veranschaulichung der Temperatur herabsetzenden Wirkung bei verschiedenen Erkrankungen bringe ich nachfolgend einige Temperaturcurven. Des Vergleiches wegen ist jedesmal bemerkt, wenn in anderer Weise therapeutisch eingewirkt wurde.

Fig. I. Croupöse Pneumonie des linken Unterlappens bei einem 10 jährigen Mädchen.

1) Calomel. 2) Chinin 1,0. 3) Antipyrin 2,0. 4) Acid-phosphor. 5) Antipyrin 3,0.

Ein Gramm Chinin brachte hier keine bedeutende Temperaturerniedrigung; während 2 Gramm Antipyrin am dritten Tage die Abendtemperatur auf 38,8° brachten; um 4 Uhr war die Temperatur, 1 Stunde nach Einnahme des zweiten Gramm, auf 38,0 gefallen. Am 5. Tage war die Abendtemperatur nach 3 Gramm Antipyrin 37,8; sie erhob sich dann auch am nächsten Tage nicht mehr bedeutend, um dann kritisch abzufallen.

Fig. II. Pneumonie bei einem 25 jährigen Mann, linker Unterlappen.

1) Antipyrin 6 Gramm. 2) Antipyrin 6 Gramm.

Fig. III. Die zweistündliche Messung beim erstmaligen Antipyringebrauche in vorstehendem Falle ergab folgende Curve.

Um 10, 12 und ½3 Uhr waren je 2 Gramm Antipyrin gegeben worden.

Fig. IV. Typhus bei einem 22 jährigen jungen Manne.

1) Calomel. 2) Antipyrin 6,0. 3) Chinin 2,0. 4) Antipyrin 6,0. 5) Antipyrin 4,0. 6) Antipyrin 6,0. 7) Antipyrin 2,0 und weiterhin die nächsten 3 Tage je 1 mal 2,0.

Patient kam am 5. Tage der Erkrankung an einem ausgesprochenen Typhus in Behandlung: charakteristische Diarrhöen, Kopfschmerz, nachweisbare Milzvergrösserung u. s. w., wir sehen an der Curve die jedesmalige prompte Wirkung des Antipyrin, während es mit 2 Gramm Chinin nur gelungen ist, die Abendtemperatur der Morgentemperatur von 39,2, die noch vom Antipyrin des vorhergehenden Tages beeinflusst war, gleich zu halten; die starke Temperaturerniedrigung war hier meist von Schweissen begleitet; der Puls erreichte mehrmals die Zahl von 78 und hielt sich Stunden lang darauf; einmal als die Temperatur nach Antipyrin am 16. Krankheitstage auf 36,6 fiel, war leichter Collapsus vorhanden mit sehr kleinem Puls: der Collapsus war übrigens von keiner langen Dauer; die Diarrhöen schwanden am Ende der zweiten Krankheitswoche vollständig. Sehr wohlthuend war das Schwinden des Kopfschmerzes und des grossen Durstgefühles nach dem Antipyringebrauche.

Fig. V. Um in vorstehender Erkrankung die Beeinflussung der Tagestemperatur am 10. und 11. Krankheitstage zu zeigen, an welchen 6 und 4 Gramm Antipyrin gegeben wurden, bringe ich folgende Curve.

Hier waren am ersten Tage um 9 Uhr und um 12 Uhr je 2 Gramm, um 3 Uhr und Abends 7 Uhr je 1 Gramm, dann am zweiten Tage Mittags vor 1 Uhr und nach 4 Uhr je 2 Gramm gegeben worden. In den nächsten Tagen hielt sich dann die Temperatur etwas über 39° und erst am 4. Tage nach dem Aussetzen des Antipyrin wurde 40 wieder überstiegen; nach nochmaligen 6 Gramm wurde die Temperatur fast subnormal; es wurden jetzt 3 Tage lang je 2 Gramm gegeben, und die Temperatur kam nicht mehr über 37°.

Fig. VI. Den Unterschied der Temperatur bei einem Tuberculösen an zwei verschiedenen Tagen sehen wir an folgender Curve; an dem einen Tage = — wurde kein Medicament gegeben, an dem andern Tage = ... wurden zwischen 9 und 3 Uhr 5 Gramm Antipyrin gegeben.

Fig. VII. In einem Falle von acutem Gelenkrheumatismus bei einem 15 jährigen Mädchen gelang es innerhalb 2 Tagen mit je 5 und 4 Gramm Antipyrin das Fieber und die Localaffection zu beseitigen, und diese blieben dauernd weg; keinenfalls ist man berechtigt, hieraus auf eine specifische Wirkung des Antipyrin gegen Gelenkrheumatismus zu schliessen; denn leichtere Fälle dieser Erkrankung heilen oft in kurzer Zeit bei jeder Behandlung. Auch gelang es mir in einem zweiten Falle nicht, diesen Erfolg zu erzielen; wohl wurden die Temperaturen beeinflusst, in keiner Weise über die Localaffectionen, welche jedoch dann in Kurzem der Salicylsäure wichen. Von einem dritten mehr subacut verlaufenen Falle von Gelenkrheumatismus bringe ich nachstehend die Temperaturcurve, aus welcher der Einfluss verschiedener Antipyretica zu ersehen ist.

1) Natr. Salicyl. 6,0. 2) Chinin mur. 2,0. 3) Antipyrin 5,0. 4) Antipyrin 3,0. 5) Antipyrin 2,0 6) Von nun an ohne Unterbrechung Jodkali in steigenden Dosen.

Aus obiger Curve ersehen wir nicht nur den verschiedenen Einfluss von Chinin, Salicylsäure und Antipyrin auf die Temperaturhöhe, sondern auch, dass es erst nach fortgesetztem Gebrauche von Jodkali gelungen ist, die Temperatur nach und nach zu erniedrigen. Es waren in diesem Falle linkes Fuss- und Knie- und rechtes Handgelenk befallen, und zwar in bedeutendem Grade, und von den Gelenken auf- und abwärts zog sich noch eine teigig-ödematöse Schwellung hin. Eine genauere Anamnese ergab fernerhin, dass vor einigen Jahren die Erscheinungen einer secundären Syphilis vorausgegangen waren; gegenwärtig war kein Symptom vorhanden, das darauf hinwies, nur Inguinal- und Cubital-, ebenso aber auch Axillardrüsen waren geschwollen, was ich mir im Anfang als im Zusammenhang stehend mit der Gelenkaffection dachte. Mit dem Nachlass des Fiebers besserten sich allmälig auch die Gelenkerkrankungen, doch zogen diese sich am längsten hin, schwanden aber nach lang fortgesetztem Jodkalium-Gebrauch.

(Schluss folgt).

Bücher-Anzeigen und Referate.

Degen: Die öffentliche Krankenpflege im Frieden und im Kriege nach dem Ergebniss der Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens zu Berlin 1883. München, Lindauer'sche Buchhandlung. 8. p. 250.

Verfasser hat sich bei der Herausgabe des vorliegenden Werkes die Aufgabe gesetzt, diejenige Abtheilung der vorjährigen Berliner Ausstellung, welche der öffentlichen Krankenpflege gewidmet war, für weitere Kreise nutzbar zu machen. Er hat in der Besprechung der betr. Ausstellungsgegenstände besonders dem Krankenhause einen hervorragenden Platz angewiesen und durch die ausführliche Behandlung dieses wichtigen

Gegenstandes vor Allem Jenen eine dankenswerthe Gabe geboten, welche entweder die Ausstellung nicht besuchen konnten oder welchen es schwer fiel, aus den vorgelegten Plänen ohne sachkundigen Erklärer sich in genügender Weise über den gegenwärtigen Standpunkt der Spitalbautechnik zu informiren. In dieser Lage befand sich jedenfalls der grössere Theil der Aerzte. Am vortheilhaftesten wäre es freilich gewesen, wenn ein solcher Führer durch das Labyrinth der Baupläne schon zur Zeit der Ausstellung bestanden hätte, aber da der Verfasser von allen wichtigeren Bauten sorgfältige Planskizzen liefert, so können diese Studien auch nachträglich mit vollem Erfolge von Jedermann betrieben werden.

Der mit den bauhygienischen Fragen bekanntlich aufs Genaueste vertraute Verfasser, welcher selbst in zahlreichen Schriften für die Verbreitung der hygienischen Grundsätze eifrig eingetreten ist, beschränkt sich keineswegs auf einfache Beschreibung der baulichen Einrichtungen der verschiedenen Anstalten, die ja an sich schon interessant genug wäre, sondern er gibt auch in zahlreichen epikritischen Bemerkungen seinen Ansichten Ausdruck, wie unter den gegebenen Verhältnissen eine oder die andere Einrichtung zweckmässiger hätte gestaltet werden können, so dass also für Jeden, der Information auf diesem Gebiete sucht, eine reichliche Quelle der Belehrung sich eröffnet. Nicht bloss Aerzte, sondern auch Baumeister und Administratoren werden aus den Erörterungen eines so gewiegten Kenners der Spitalbautechnik den entschiedensten Nutzen ziehen.

Nach einer geschichtlichen Einleitung über die allmähliche Entwicklung der öffentlichen Krankenpflege bis auf unsere Tage werden zuerst die Grundsätze, die in neuerer Zeit beim Spitalbau mehr und mehr zur Geltung kommen, auseinandergesetzt. Dieselben beziehen sich hauptsächlich auf möglichste Trennung der Krankheitsformen und Vermeidung des Zusammenlegens vieler Kranken in einem Gebäude. Die Decentralisirung der Krankenräume, die Vermeidung mehrgeschossiger Bauten kommt immer mehr zur Anerkennung. Die Baracken, die man anfänglich für unser Klima zu leicht baute, werden nur noch massiv aufgeführt. Die bretternen Fussböden derselben verschwinden und machen festen Fussböden aus Mettlacher Fliessen Platz, die zur Verminderung der Abkühlung zweckmässig eine Unterlage von Asphalt erhalten. Dadurch wird nicht nur die Reinigung der Böden sehr vereinfacht, sondern auch ein wirksamer Abschluss gegen die Grundluft erzielt. Zur Bedachung hat sich das Holzcementdach besonders bewährt, welches die Einwirkung der äusseren Temperatur auf das Innere der Gebäude in wirksamster Weise ausschliesst. Die Vorliebe für Corridore, welche man noch vor 20 Jahren als Luftreservoirs pries, die aber durch die stagnirende Luft, welche sie enthalten, nur schädlich sein können, hat bedeutend abgenommen. Die Kosten für den grösseren Baugrund, welchen die Decentralisation der Krankenräume erfordert, sucht man dadurch zu mässigen und auszugleichen, dass man die Krankenhäuser an der Peripherie der Städte anlegt und auf architektonischen Zierrath möglichst verzichtet. Ueber zu geringen Luftraum für die einzelnen Betten lässt sich in den neueren Bauten selten mehr eine Klage erheben. Bei den Ventilations- und Heizungseinrichtungen sind grossartige Fortschritte zu verzeichnen.

Es folgt dann die Detailbeschreibung der hervorragendsten Bauanlagen der Neuzeit und zwar zuerst der klinischen Institute, dann der allgemeinen Krankenhäuser, der Heilanstalten für ansteckende Krankheiten, der Entbindungsanstalten, der Kinderspitäler und endlich der Garnisonslazarethe. Zum Schlusse werden die Vorkehrungen besprochen, welche für die Krankenpflege im Kriege sowohl von Seiten des Staates als der Ritterorden und Hilfsvereine getroffen wurden.

Jedem Mediciner wird es das Herz erwärmen, wenn er die vortrefflichen Anstalten kennen lernt, die in neuester Zeit für den klinischen Unterricht in Deutschland gebaut und projectirt wurden, wo chirurgische, medicinische, gynäkologische, Augen-, Ohren- und Kinderklinik, Anatomie, pathologisches und physiologisches Institut nicht mehr an allen Ecken und Enden einer Stadt zerstreut oder auf einem gemeinschaftlichen Grundstück vereinigt sind. Die vollendetste Anstalt dieser Art wird in kurzer Zeit Halle besitzen, bei deren Besprechung der Verfasser jedoch mit Recht sein Befremden darüber äussert, dass kein hygienisches Institut in Aussicht genommen ist. Hygienische Institute finden sich bisher in ganz Deutschland nur an 3 Universitäten: München, Leipzig und Göttingen.

Unter den Vorkehrungen, welche von Seite des rothen Kreuzes für die Krankenpflege getroffen wurden, verdient einer besonderen Erwähnung das Elisabeth-Spital in Budapest. Dort findet sich die vortreffliche Einrichtung, dass neben einer Anzahl vollkommen betriebsfähiger Pavillons, in denen während des Friedens Pflegerinnen ausgebildet werden, noch 9 Baracken mit gemauerten Umfassungswänden, aber ohne weitere Ausrüstung bestehen, woselbst im Frieden je 32 Verwundetentransportwägen untergebracht sind. Wenn diese Wägen bei einer Mobilisirung in Gebrauch treten, so lassen sich die Baracken in kürzester Zeit zur Aufnahme von je 74 Betten herrichten. Dadurch ist die doppelte Verlegenheit, in welcher sich die Hilfsvereine zu befinden pflegen, nämlich über die Frage, wo sie im Frieden ihre Kriegsfahrzeuge unterbringen sollen, und wie sie bei Ausbruch eines Krieges rasch die erforderlichen Pflegestätten für Verwundete herstellen können, in einer staunenswerth einfachen und praktischen Weise gelöst.

Aus dieser flüchtigen Skizzirung des Inhaltes wird man leicht ersehen, dass das Buch des Lehrreichen und Interessanten die Fülle bietet. Für Jeden, der sich über die technischen Fragen der Krankenpflege orientiren will, bildet es einen vorzüglichen Führer und Berather.

Chateaubourg: Ueber physiologische Albuminurie. (Journ. de méd. et chir. prat. Juli 1884.) Die untersuchten Personen waren meist gesunde Soldaten und Kinder, die Untersuchungsmethoden die Tanret's (Hydrarg. bijod. und Kalium stark mit Essigsäure angesäuert); die Methode ist äusserst zart und nothwendigerweise so, da es sich um Mengen Eiweiss von 5 mg bis 1 cg in 1 Liter Harn meist handelt. Die Resultate sind: Albuminurie bei gesunden Personen ist äusserst häufig, da sich bei 701 Harnproben 592 mal Eiweiss fand, also in 84 Proc.; in 64 Proc. fanden sich 3 cg Eiweiss im Liter, in 169 Fällen selbst 25 cg. Diese physiologische Albuminurie ist äusserst veränderlich und wird durch viele Bedingungen des gewöhnlichen Lebens beeinflusst; es können sich an einem Tage 25 cg und am nächsten nicht eine Spur finden. Die Menge steigt durch Ermüdung, so bei Soldaten an Schlachttagen, bei Kindern durch Vorbereitung zu einem Examen. Die Verdauung bei Ruhe hat keinen grossen Einfluss, wohl aber die Ausübung der Geschlechtsthätigkeit und die Menstruation. Kalte Bäder wirken äusserst intensiv; bei allen 53 Personen, welche kalt gebadet hatten, fand sich mehr weniger Eiweiss. Es ist also richtig, dass ein kaltes Bad die physiologische Eiweissausscheidung vermehrt und wo solche nicht vorhanden war, hervorruft. Noch am nächsten Tage fand sich Eiweiss, wenn auch weniger. Es ist das von Wichtigkeit, wenn Professor Semmola's These richtig ist, dass wiederholter Durchgang von Eiweiss durch das Nierenfilter Veränderungen der Nieren hervorrufen könne; es müsste dann in Fällen von physiologischer Albuminurie der Gebrauch von kalten und langen Seebädern sorgfältig überwacht und der Harn häufig untersucht werden.

Chute: Ueber Hazeline bei Menorrhagie. (Practit. Aug. 1884. p. 141.) Chute rühmt als vorzügliches Mittel bei der in der Capcolonie so häufigen Menorrhagie das Hazeline; 2 Drachmen = 8 g zwei bis dreimal täglich wirkt so rasch, dass eine Behandlung vor den Menses nicht nothwendig ist; auch wenn die normale Dauer derselben überschritten wird, genügen die obigen Dosen zur Stillung der Blutung und hat es keinen Vortheil, wenn das Mittel darnach fortgegeben wird. Eine weitere günstige Wirkung des Hazelines ist die, dass der Schmerz der Dysmenorrhöe sehr rasch und auffallend gemindert wird.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat September 1884.

Tabelle 1.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Regierungsbezirk	Städte-Namen	Bevölkerungszahl †)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs.	Sterbfälle überhaupt m.	Sterbfälle überhaupt w.	Sterbfälle überhaupt zs.	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats	Geboren wurden lebend in der Ehe m.	lebend in der Ehe w.	lebend ausser der Ehe m.	lebend ausser der Ehe w.	lebend im Ganzen m.	lebend im Ganzen w.	lebend im Ganzen zs.	todt in der Ehe m.	todt in der Ehe w.	todt ausser der Ehe m.	todt ausser der Ehe w.	todt im Ganzen m.	todt im Ganzen w.	todt im Ganzen zs.	Ges.-Zahl d. Gestorbenen	Davon waren m.	Davon waren w.	Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im 1. Lebens-Monat m.	1. w.	2.–3. m.	2.–3. w.	4.–6. m.	4.–6. w.	7.–12. m.	7.–12. w.	1. Lebensjahr m.	1. w.	2. m.	2. w.	3.–5. m.	3.–5. w.	6.–10. m.	6.–10. w.	11.–15. m.	11.–15. w.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Oberbayern	München	230023	38,8	35,3	24,4	29,6	38,8	303	236	122	83	425	319	744	12	7	5	3	17	10	27	568	324	244	64	37	38	26	27	22	13	23	142	108	10	15	6	8	7	5	3	1
	interpol. Zahl	240000	37,2			28,4																		**)	31	11	9	11	8	3	4	7	52	32	5	3	—	—				
Oberbayern	Ingolstadt	15251	29,1	28,6	39,7	30,0	83,8	19	16	—	2	19	18	37	—	1	1	—	1	1	2	42	22	20	5	2	4	5	5	1	2	3	16	11	—	1	1	2	1	—	—	1
	darunt. Militär	4136																							—	1	2	—	1	—	—	1	3	2	—	—	—	—				
Niederbayern	Landshut	17225	33,4	26,1	31,0	28,6	29,2	15	24	4	5	19	29	48	—	—	—	—	—	—	—	41	19	22	2	2	1	1	1	—	1	2	5	5	—	2	2	—	—	—	—	—
																									—	1	1	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—				
Niederbayern	Passau	15365	28,1	29,5	28,2	28,9	47,2	16	15	3	2	19	17	36	—	—	—	—	—	—	—	37	19	18	4	3	—	1	2	2	1	—	7	6	1	2	—	1	—	—	—	1
Niederbayern	Straubing	12625	40,9	28,8	20,7	24,7	30,2	16	20	5	2	21	22	43	1	1	—	—	1	1	2	26	15	11	5	2	1	1	1	—	—	—	7	3	1	1	—	1	—	—	—	—
																									—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
Pfalz	Speyer	15589	33,1	28,5	17,9	23,1	34,9	23	17	2	1	25	18	43	—	—	—	—	—	—	—	30	18	12	4	1	3	1	1	1	1	1	9	4	1	1	—	—	—	—	—	—
Pfalz	Landau	8749	30,2	18,0	23,5	20,6	27,3	9	11	2	—	11	11	22	—	—	—	—	—	—	—	15	7	8	—	2	1	—	1	—	—	—	2	2	1	—	—	1	—	1	—	—
																									—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				
Pfalz	Germersheim	6449	20,5	25,6	—	16,8	36,4	4	5	1	1	5	6	11	—	—	—	—	—	—	—	9	9	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	2	—	—	—	1	—
	darunt. Militär	2606																																								
Pfalz	Kaiserslautern	26323	45,0	19,4	22,5	21,0	22,0	50	47	1	2	51	49	100	1	3	—	—	1	3	4	46	21	25	3	2	2	4	1	2	—	6	6	14	2	—	—	—	—	1	—	—
																									—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				
Pfalz	Zweibrücken	10382	21,7	8,1	23,7	16,2	22,2	9	6	1	2	10	8	18	—	1	—	1	—	2	2	14	4	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—
Oberpfalz	Amberg	14583	28,1	32,6	16,6	25,5	22,9	18	11	3	3	21	14	35	1	—	—	—	1	—	1	31	22	9	1	—	—	—	2	—	3	—	6	—	—	2	—	—	—	—	—	—
																									—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—				
Oberpfalz	Regensburg	34516	37,2	35,1	22,6	28,5	43,9	44	46	7	10	51	56	107	2	1	—	—	2	1	3	82	48	34	8	3	8	4	5	2	2	5	23	14	1	—	6	3	—	5	—	—
		36670	35,0			26,8																			3	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—				
Oberfranken	Bamberg	29587	31,6	16,7	18,8	17,8	16,7	37	29	9	3	46	32	78	2	—	—	—	2	—	2	44	20	24	3	2	4	—	2	2	—	—	9	4	—	—	—	—	—	—	—	—
		31476	29,7			16,8																			1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
Oberfranken	Bayreuth	22072	28,8	19,1	17,1	18,5	1,9	19	21	5	8	24	29	53	—	—	—	—	—	—	—	34	18	16	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2	—
Oberfranken	Hof	20997	40,6	24,8	19,9	22,8	25,4	32	27	7	5	39	32	71	1	—	—	—	1	—	1	39	21	18	1	2	—	—	1	3	—	3	2	8	1	2	3	2	2	3	—	—
																									—	1	—	—	1	1	—	1	1	3	—	—	—	—				
Mittelfranken	Ansbach	14195	23,7	36,3	16,5	26,2	50,0	9	14	4	1	13	15	28	1	—	—	—	1	—	1	31	21	10	3	1	6	—	1	1	1	—	11	2	—	1	—	—	—	1	1	—
																									2	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—				
Mittelfranken	Erlangen***)	14876	34,7	29,0	24,2	26,6	9,3	16	10	6	11	22	21	43	1	—	—	—	1	—	1	33	18	15	1	—	—	1	1	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—
Mittelfranken	Fürth	31063	48,3	25,9	24,4	25,1	28,8	46	53	12	14	58	67	125	—	3	1	1	1	4	5	65	32	33	4	2	5	6	3	3	2	5	14	16	1	2	2	1	1	—	1	1
																									—	—	2	3	1	—	1	3	4	6	—	—	—	—				
Mittelfranken	Nürnberg	99519	36,7	29,2	24,6	26,9	41,1	142	112	22	28	164	140	304	11	11	1	6	12	17	29	223	119	104	14	18	14	13	23	10	10	8	61	49	5	5	4	1	3	2	1	—
		105176	34,7			25,4																			4	3	3	5	4	1	—	—	11	9	—	—	—	—				
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	20,7	8,0	15,6	11,8	9,5	8	13	—	—	8	13	21	—	—	—	—	—	—	—	12	4	8	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	Schweinfurt	12601	25,7	33,4	11,1	21,9	33,3	14	11	2	—	16	11	27	1	—	1	—	2	—	2	23	17	6	1	—	1	—	2	—	1	1	5	1	—	1	2	—	1	—	—	—
Unterfranken	Würzburg	51014	30,8	24,1	20,2	22,1	17,6	46	33	24	28	70	61	131	2	—	—	1	2	1	3	94	50	44	5	4	2	3	1	1	4	—	12	8	1	—	1	1	4	2	—	—
		55343	28,4			20,4																			1	—	2	2	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—				
Schw. u. N.	Augsburg	61408	33,2	32,7	24,7	28,5	54,9	66	74	15	14	81	88	169	4	2	—	1	4	3	7	146	80	66	14	13	9	6	7	8	5	5	35	32	12	7	2	2	2	1	—	—
	interp. Z.	64000	31,6			27,3																			2	3	3	3	1	1	—	—	6	7	—	—	—	—				
Schw. u. N.	Kempten	13872	31,1	35,4	28,7	32,0	55,6	19	11	3	3	22	14	36	—	2	—	—	—	1	2	37	20	17	—	4	4	1	2	2	2	—	8	7	3	1	1	—	2	—	—	—
																									—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
																						1722	948	774																		

Städte-Namen	Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im 16.–20. Lebens-Jahre m.	16.–20. w.	21.–30. m.	21.–30. w.	31.–40. m.	31.–40. w.	41.–50. m.	41.–50. w.	51.–60. m.	51.–60. w.	61.–70. m.	61.–70. w.	71.–80. m.	71.–80. w.	über 80 m.	über 80 w.	von je hundert Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre ohne Unterschied des Geschlechtes 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre ohne Unterschied des Geschlechtes 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	unbekannt
1	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
München	2	3	20	10	30	15	28	16	26	16	28	22	18	18	4	7	50,88	2,11	0,70	0,88	5,28	7,92	7,75	7,40	8,80	6,34	1,94	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	1	2	—	1	—	1	73,81	2,38	2,38	—	2,38	2,38	2,38	2,38	7,15	2,38	2,38	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	—	—	2	1	2	2	1	2	1	1	2	6	4	—	—	3	34,15	—	—	—	7,32	9,76	7,31	4,88	19,51	9,76	7,31	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	—	1	2	1	1	1	3	—	—	1	1	2	4	1	—	1	45,95	—	2,70	2,70	8,11	5,41	8,11	2,70	8,11	13,51	2,70	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	1	—	—	—	—	—	1	—	2	2	2	2	1	2	—	—	30,00	—	—	3,85	—	—	3,85	15,38	15,38	11,54	—	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	—	1	3	1	—	50,00	—	—	6,67	6,67	6,67	3,33	6,67	3,33	13,33	3,33	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	—	1	—	—	1	—	—	—	2	1	—	1	1	1	—	—	40,00	6,67	—	6,67	—	6,67	—	20,00	6,66	13,33	—	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	44,44	—	11,11	—	11,11	—	—	22,22	11,12	—	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	1	3	2	1	1	—	3	1	3	2	2	2	1	1	—	—	47,83	2,17	—	8,70	6,52	2,17	8,70	10,87	8,70	4,34	—	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	—	1	—	—	1	—	1	1	—	2	1	2	—	—	—	1	28,57	—	—	7,14	—	7,14	14,28	14,29	21,43	—	7,15	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	2	—	3	1	—	2	4	1	—	1	5	1	1	1	1	—	25,81	—	—	6,45	12,90	6,45	16,23	3,23	19,35	6,45	3,23	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	2	—	2	1	3	1	—	1	1	2	3	3	4	2	3	2	57,32	6,09	—	2,44	3,67	4,88	1,22	3,67	7,31	7,31	6,09	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	—	—	1	2	3	2	1	3	2	2	3	3	1	6	—	2	29,55	—	—	—	6,82	11,36	9,09	9,09	13,64	15,91	4,54	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	—	—	2	2	1	1	4	3	2	1	1	3	3	4	—	2	2,94	5,88	5,88	—	11,77	5,88	20,59	8,82	11,77	20,59	5,88	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	1	1	1	1	3	—	1	—	2	—	5	—	—	1	—	—	46,15	12,82	—	5,13	5,13	7,69	2,56	5,13	12,82	2,57	—	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	1	1	2	—	—	1	—	—	2	1	1	—	2	2	1	1	45,16	3,23	3,23	6,45	6,45	3,23	—	9,68	3,22	12,90	6,45	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen***)	1	1	2	1	4	3	4	2	1	1	2	4	2	—	—	—	12,12	3,03	—	6,06	9,09	21,21	18,18	6,06	18,18	6,67	—	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	—	—	2	—	3	1	4	2	1	2	1	2	1	5	1	1	55,38	1,54	3,08	—	3,08	6,15	9,23	4,62	4,61	9,23	3,08	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	3	2	11	8	4	6	8	9	6	6	10	5	3	6	—	5	56,05	2,24	0,45	2,24	8,52	4,48	7,62	5,38	6,73	4,04	2,25	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	—	1	—	1	1	—	—	—	1	—	2	2	—	2	—	—	16,67	—	—	8,33	8,33	8,33	—	8,33	33,34	16,67	—	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	—	1	—	—	—	1	4	—	—	—	3	1	1	1	1	—	39,13	4,35	—	4,35	—	4,35	17,39	—	17,39	8,69	4,35	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	3	1	5	5	6	6	4	4	2	1	6	3	4	9	2	4	24,47	6,38	—	4,26	10,64	12,77	8,51	3,19	9,57	13,83	6,38	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	3	2	3	3	3	3	7	4	3	2	7	2	3	5	—	3	61,64	2,06	—	3,42	4,11	4,11	7,53	3,42	6,17	5,48	2,06	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	—	—	1	—	—	1	—	2	1	2	2	1	2	3	—	—	54,05	5,41	—	—	2,70	2,70	5,41	8,11	8,11	13,51	—	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 13 Ortsfremden. Von den 17 ausserehelich Geborenen treffen 10 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.
1. München	—	—	1	1	2	1	5	2	5	7	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—
2. Ingolstadt	—	—	—	—	2	3	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
4. Passau	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Straubing	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	1	—	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	—	—	3	4	2	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
15. Hof	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
17. Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19. Nürnberg	—	—	5	4	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	1
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
23. Augsburg	—	—	4	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24. Kempten	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	11	10	10	11	18	9	11	12	10	6	—	—	—	—	—	9	3	2

Städte	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.
1. München	11	11	2	5	24	17	23	19	44	22	1	—	16	21	11	7
2. Ingolstadt	4	2	3	—	5	3	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1
3. Landshut	—	1	1	3	1	—	1	—	2	3	—	—	—	—	1	3
4. Passau	1	2	1	—	1	1	1	3	3	1	—	—	1	1	1	—
5. Straubing	2	2	4	—	—	2	—	1	2	—	—	—	—	1	2	1
6. Speyer	—	—	2	—	2	2	1	1	1	2	—	—	—	1	—	—
7. Landau	—	1	—	—	1	1	1	—	—	2	—	—	—	1	1	—
8. Germersheim	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
9. Kaiserslautern	—	2	3	5	1	2	1	1	6	5	—	—	—	1	2	—
10. Zweibrücken	—	1	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	1	—	1
11. Amberg	—	—	—	—	2	—	7	2	3	2	—	—	2	1	1	—
12. Regensburg	3	1	6	3	1	1	1	3	2	3	—	—	2	6	1	1
13. Bamberg	—	—	2	1	—	—	—	2	2	4	—	1	2	1	—	2
14. Bayreuth	—	—	—	—	1	1	3	—	1	—	—	1	2	4	—	1
15. Hof	—	—	2	5	1	5	3	—	8	1	—	—	—	—	2	—
16. Ansbach	2	1	4	1	—	—	—	1	3	1	—	—	3	—	—	—
17. Erlangen	—	—	1	—	1	1	2	—	4	5	—	—	—	2	—	—
18. Fürth	4	3	3	2	3	8	3	2	8	3	—	—	1	—	—	2
19. Nürnberg	5	6	2	3	10	5	4	7	15	14	—	1	5	6	5	4
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	2	—	—	1
21. Schweinfurt	—	—	—	—	1	1	2	1	3	1	—	—	—	—	2	—
22. Würzburg	3	1	5	2	—	—	—	1	9	9	—	1	3	2	3	1
23. Augsburg	3	5	8	5	11	8	5	5	8	5	—	1	4	4	3	1
24. Kempten	—	1	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1
	38	40	51	36	68	60	58	50	129	87	1	5	43	56	38	27

Städte	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	69	53	6	1	5	14	88	53	5	6	2	1	—	—	324	244	568
2. Ingolstadt	3	4	—	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	22	20	42
3. Landshut	3	3	1	—	2	4	3	3	1	—	1	—	1	—	19	22	41
4. Passau	4	2	—	—	3	4	1	—	1	—	—	—	—	—	19	18	37
5. Straubing	2	—	—	—	1	2	2	1	—	—	—	—	—	—	15	11	26
6. Speyer	3	1	4	1	2	—	1	3	1	—	1	1	—	—	18	12	30
7. Landau	2	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	7	8	15
8. Germersheim	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	9	—	9
9. Kaiserslautern	—	2	—	1	—	2	5	1	—	—	—	—	—	—	21	25	46
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	1	—	4	10	14
11. Amberg	—	—	1	1	—	—	5	3	—	—	—	—	—	—	22	9	31
12. Regensburg	11	3	—	2	4	1	9	4	1	1	—	—	—	—	48	34	82
13. Bamberg	5	1	2	1	—	4	6	6	—	—	—	—	—	—	20	24	44
14. Bayreuth	3	2	—	—	2	3	4	2	2	1	—	—	—	—	18	16	34
15. Hof	—	1	—	1	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	21	18	39
16. Ansbach	2	1	2	—	3	2	1	2	—	—	—	—	—	—	21	10	31
17. Erlangen	—	2	1	1	1	—	8	4	—	—	—	—	—	—	18	15	33
18. Fürth	—	—	1	2	—	5	6	6	—	—	—	—	—	—	32	33	65
19. Nürnberg	16	11	15	17	—	3	28	17	3	—	1	—	1	—	119	104	223
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	—	—	—	4	8	12
21. Schweinfurt	1	—	2	—	2	—	4	3	—	—	—	—	—	—	17	6	23
22. Würzburg	1	3	—	—	1	10	18	12	3	—	1	1	—	—	50	44	94
23. Augsburg	12	13	1	2	—	3	18	10	1	—	2	—	—	—	80	66	146
24. Kempten	—	—	4	4	2	2	5	4	1	—	1	—	—	—	20	17	37
	137	102	41	34	29	66	219	144	20	8	9	3	3	—	948	774	1722

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 1. bis incl. 7. December 1884.

Es wurden 157 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 4, Magendarmkatarrh 41, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 2, Masern 5, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 1. 61

Rachenentzündung 30, Entzündung der Bronchien 39, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 8, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 88

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 157

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 48. Jahreswoche vom 23. bis incl. 29. November 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 4 (5), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (1), Abzehrung 6 (10), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 16 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 20 (18), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (20), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (6), Gehirnschlagfluss 5 (7), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 1 (5), Altersschwäche 7 (6), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 16 (16).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 119 (114), der Tagesdurchschnitt 17.0 (16.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 25.8 (24.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14.6 (15.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.7 (13.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 53, davon 42 ehel. u. 11 unehel., von 1—5 J. 66, davon 51 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 1, von 36—40 J. 7, von 41—45 J. 2, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Zugang w.	Abgang m.	Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar . . .	101	86	88	61	275	286	3	3
Rechts „ „ . . .	33	19	35	30	140	95	1	1
Summa:	134	105	123	91	415	381	4	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 16. bis 22. November 1884	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe . . .	63	64	127	2	1	3	65	65	130
Ausser der Ehe . .	27	29	56	2	1	3	29	30	59
Summa:	90	93	183	4	2	6	94	95	189
Tagesdurchschnitt	—	—	26.1	—	—	0.9	—	—	27.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	23.6	—	—	1.6	—	—	25.1

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Verhandlungen des Congresses für Innere Medicin. Dritter Congress gehalten zu Berlin vom 21.—24. April 1884. Im Auftrage des Congresses herausgegeben von Dr. E. Leyden etc. und Dr. Emil Pfeiffer etc. Mit 7 Tafeln. Wiesbaden 1884. Lex. 8. S. XX. und 388. Verlag von J. F. Bergmann.

Obiger dritter Bericht ist seinen beiden Vorgängern in Form und Anordnung ganz gleich; auch er bringt zuerst das Mitglieder-Verzeichniss, dann die Statuten der Gesellschaft. Hieran schliessen sich die Verhandlungen und Vorträge in den 7 Sitzungen an, welchen Frerichs Eröffnungsrede vorangestellt ist. Die in der 1. Sitzung stattgefundene Discussion über die Genuine Pneumonie dürfte wohl das meiste Interesse in Anspruch nehmen, da eben dieses Thema zur Zeit eine grosse, ja allgemeine Anziehung in der exacten Forschung für sich in Anspruch nimmt. Die letzte Sitzung hatte die meisten Vorträge gebracht und damit auch die meisten Discussionen hervorgerufen. Glück auf zum nächsten vierten Congresse!

Correspondenzen.

/\ **München,** 8. December. Am 12. d. M. begeht der k. Rath und Mitarbeiter im k. statistischen Büreau, Herr Dr. Carl Majer, sein 50jähriges Doctor-Jubiläum. War es dem hochverdienten Collegen in Folge eines chronischen Gehörleidens auch nicht gestattet, als Praxis übender Arzt Hervorragendes für die leidende Menschheit zu leisten: so hat ihn seine bedeutende Befähigung zur medicinischen Statistik reich für den Entgang ärztlicher Thätigkeit entschädigt. Als Dr. Majer im Jahre 1856 von der Stelle eines Hausarztes der Strafanstalt Lichtenau zurücktrat, gab er sich literarischen Beschäftigungen, vor Allem unter Leitung des k. Medicinalrathes Dr. Escherich in Würzburg dem Studium der „Medicinischen Statistik" hin, welche dortmals noch sehr wenig cultivirt war. Alsbald veröffentlichte Majer mehrere statistische Arbeiten in diesem wie anderen Journalen, welche die Aufmerksamkeit der Aerzte auf ihn lenkten. Im Jahre 1862 wurde Majer auf Antrag des Staatsrathes Dr. v. Hermann in das k. statistische Büreau einberufen, wo derselbe bis zur heutigen Stunde thätig ist. Die Generalberichte über die Sanitäts-Verwaltung im Königreiche Bayern, welche sich nunmehr auf eine Periode von 25 Jahren erstrecken (1857/58 bis 1883) und von Sachverständigen des In- und Auslandes als wissenschaftliche Fundgrube hochgeschätzt werden, sind ein beredtes Zeugniss für Majer's nie rastenden Fleiss und seltene Begabung für Medicinal-Statistik. Das Aerztliche Intelligenz-Blatt, dessen hervorragender Mitarbeiter Dr. Majer seit Gründung dieses Blattes ist, verdankt seiner stets bereiten Feder viele und werthvolle Beiträge. Vor 8 Jahren verlieh Sr. Majestät Ludwig II. dem verdienstvollen Manne Titel und Rang eines k. Rathes. Möge dem edlen Jubilar gestattet sein, noch ungezählte Jahre des Glückes und der zufriedenen Thätigkeit zu verleben!

— Nach den Festsetzungen der „Dienstverhältnisse in dem k. bayerischen Sanitätscorps" konnten bisher nur solche Assistenzärzte der activen Armee und des Beurlaubtenstandes (der Reserve und Landwehr) zu Stabsärzten befördert werden, welche das Physicatsexamen resp. den Staatsconcurs, bestanden hatten; desgleichen konnten Militärärzte ohne Physicatsexamen, beziehungsweise Staatsconcurs, nur im Nothfalle zu gerichtsärztlichem Dienste beigezogen und mussten für den betreffenden Fall besonders in Pflicht genommen werden. Diese Bestimmungen hinsichtlich des Physicatsexamens resp. des Staatsconcurses als absolutes Erforderniss für Beförderung etc. ist jetzt aufgehoben worden.

Berlin. Eine k. Cabinetsordre vom 4. October, betreffend Versetzung von Sanitätsofficieren, bestimmt, dass, der durch die Allerhöchste Verordnung vom 6. Februar 1873 über die Organisation des Sanitätscorps festgesetzten Einheitlichkeit des letzteren entsprechend, wonach dasselbe in gleicher Weise die Militärärzte der Armee, wie die der Marine umfasst, fortgesetzt auch Versetzungen von Militärärzten aus der Armee zur Flotte und umgekehrt, soweit es die dienstlichen Erfordernisse angezeigt erscheinen lassen, unter billiger Rücksichtnahme auf die persönlichen Verhältnisse des Sanitätscorps zu erfolgen haben, ebenso, wie dies innerhalb der Armee aus dem Bereiche eines Armeecorps in den eines anderen geschieht; insbesondere sei hierbei den Eigenthümlichkeiten des Seedienstes durch Versetzung von Marineärzten zur Armee, sofern dieselben den besonderen Schädlichkeiten und Anstrengungen des Dienstes auf der Flotte nicht mehr, wohl aber den dienstlichen Anforderungen in der Armee noch gewachsen sind, nach wie vor in angemessener Weise Rechnung zu tragen.

„M.Z." **Braunschweig.** Die hiesigen Aerzte sollen, wie es heisst, zu dem neuen Hilfscassengesetz insofern Stellung genommen haben, als sie entschlossen sind, für jede Person, die einer Hilfscasse angehört und auf ärztliche Hilfe Anspruch hat, ein Honorar von mindestens 3 M. jährlich zu fordern. Dies dürfte wohl zur Folge haben, dass die hier bestehende Gesellenkrankencasse der Baugewerkinnung in eine freie Hilfscasse verwandelt wird, weil erstere unter den obwaltenden Verhältnissen (unter Zugrundelegung jenes Satzes) ein Honorar für den Arzt im Betrage von etwa 5000 M. jährlich nicht tragen kann.

Paris. Der Ministerpräsident Ferry hat in einem Circular den diplomatischen Agenten empfohlen, den Mächten von dem vollständigen Erlöschen der Cholera in Frankreich Mittheilung zu machen und die Aufhebung der Quarantaine zu beantragen.

— Die Choleraepidemie in Paris ist fortdauernd im Abnehmen begriffen; im Ganzen sind derselben bisher 866 Personen erlegen.

— In den letzten Sitzungen der „Academie des sciences" wurde die interessante Mittheilung gemacht, dass die Untersuchungen des Dr. Domingos Freires in Rio de Janeiro, welcher auch für das gelbe Fieber einen Bacillus aufgefunden, durch längere Zeit fortgesetzt sind und das Ergebniss bestätigen. Der Bacillus des gelben Fiebers ist gezüchtet und hat, eingeimpft bei Thieren, alle Erscheinungen der Krankheit hervorgerufen. Auch die Möglichkeit, durch Uebertragung verdünnten Krankheitsstoffes Personen vor der Krankheit zu schützen, wenigstens zeitweilig, soll durch zahlreiche Versuche bewiesen sein. Die mit der verdünnten giftigen Materie Geimpften zeigen alle Symptome des gelben Fiebers, aber in einem sehr gelinden Grade, und im Blute finden sich die Spuren des Cryptococcus.

Stockholm. Der Reichstag hat beschlossen, dass die Provincialärzte nach 35jähriger Dienstzeit oder mit dem 60. Lebensjahre mit 4000 Kronen Jahrespension in Ruhestand treten müssen. — Für die Errichtung einer Poliklinik für Zahnkrankheiten an der hiesigen medicinischen Facultät sind vom Reichstag 6415 Kronen bewilligt worden.

New-York. In den vereinigten Staaten bestehen 100 Universitäten für Aerzte, welche jährlich 3000 Doctordiplome an Aerzte ausgeben. Unter allen diesen Instituten nimmt das hier 1807 gegründete College für Aerzte und Wundärzte den höchsten Rang ein. Bereits 4 mal in andere Localitäten verlegt, steht diesem Institute nunmehr die 5. Wanderung und Umwandlung bevor. W. Wanderbilt hat demselben eine Schenkung von 500,000 Doll., gleich etwas über 2 Millionen Mark, vermacht, wofür neuer Grund beschafft und neue Gebäude errichtet werden sollen. Bis jetzt kommt auf ca. 500 Einwohner New-Yorks ein Arzt.

Offene ärztliche Stellen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Bekanntmachung.

Die fünfte ordentliche Generalversammlung des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte am 2. October 1882 hat die Aufrundung der Jahresbeiträge im Rahmen bis zu 20 Pfennig beschlossen.

Dieser Beschluss soll vom 1. Januar 1885 an in Wirksamkeit treten, wovon wir sämmtliche Mitglieder hiedurch benachrichtigen.

München, den 20. November 1884.

Verwaltungsrath
des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte.

(3c) **Vorstand:** Dr. v. Kerschensteiner. **Schriftführer:** Dr. R. Mayr.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 51. 1884. 16. December. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Verhandlungen über Cholera im Aerztlichen Verein München.

Sitzung vom 3. December 1884.

Dr. Theodor Escherich: Klinisch-therapeutische Beobachtungen aus der Cholera-Epidemie in Neapel.

Die neuesten bacteriologischen Entdeckungen Koch's haben nicht nur auf dem Gebiete der Aetiologie und Diagnose der Cholera, sondern auch in klinischer Beziehung und den Vorstellungen über unser therapeutisches Handeln eine Reihe neuer Gesichtspunkte eröffnet. Es ist kein Zweifel, dass bei einer kommenden Epidemie die Kommabacillen eine ähnliche Rolle spielen werden wie heute die Tuberkelbacillen und es wird vielleicht von Interesse sein, die Beobachtungen über das Verhalten derselben in klinisch-diagnostischer Beziehung, soweit ich dieselben bei Gelegenheit der gemeinsamen Reise mit Dr. Emmerich nach Neapel zu machen Gelegenheit hatte, an diesem Orte mitzutheilen. Zur Vervollständigung des Bildes, welches Ihnen heute von der dortigen Epidemie entworfen werden soll, füge ich die Erfahrungen der dortigen Aerzte über einige neuere in die Choleratherapie eingeführte Behandlungsmethoden an und bitte die Unvollständigkeit dieser Notizen mit der Kürze der Zeit, dem spärlichen klinischen Material und der Inanspruchnahme durch die wichtigeren bacteriologischen Zwecke zu entschuldigen.

Die Kommabacillen, mag man über ihren genetischen Zusammenhang mit der Erkrankung denken wie man will, sind, wie jetzt auch von allen Seiten bestätigt wird, als ein constantes und sicheres diagnostisches Merkmal der Cholera asiatica zu betrachten. Ihr Vorkommen beschränkt sich, entsprechend Koch's Angaben auf das Erbrochene und den Stuhl am Lebenden, den Darminhalt und Darmwandung an der Leiche.

Von diagnostischem Interesse ist ausschliesslich ihr Vorkommen in den Dejectionen. Sie finden sich daselbst nahezu ausschliesslich in den glasigen Schleimflocken des Bodensatzes, während die darüberstehende Flüssigkeit nahezu frei von denselben ist. Wahrscheinlich werden sie durch die rasch eintretende Fäulniss in derselben getödtet, wobei sie das Färbungsvermögen verlieren, während sie in der schleimigen Umhüllung von diesem schädlichen Einfluss einigermassen geschützt sind. Diese Schleimflocken bilden auch schon makroskopisch den am meisten charakteristischen Bestandtheil der Cholerastühle. Ja, die Mehrzahl der Stühle aus den späteren Stadien des Anfalles bestanden fast ausschliesslich aus solchen sagosuppen- oder kleisterartigen [1]) gallertigen farblosen Massen, über welche eine wasserklare, später sich trübende Flüssigkeit von stark alkalischer Reaction geschichtet war. In einem Falle, in welchem während des ganzen Krankheitsverlaufes solche Sagostühle abgesetzt waren, hatten wir Gelegenheit, die Section am 2.—3. Krankheitstag zu sehen. Der Darm und Mesenterium zeigte die rosige charakteristische Hyperämie, als ob der Darm sich in intensiver Verdauungsarbeit befände, im Innern desselben ausschliesslich die farblosen zähschleimigen Massen, die am Duodenum stark gallig gefärbt waren. Es scheint sich um eine Art paralytischer Secretion der Darmwand zu handeln mit sehr frühzeitiger Lähmung der Peristaltik.

Das Vorwiegen schwerer lähmungsartiger Zustände ist überhaupt ein klinisches Charakteristikum dieser Epidemie gegenüber den sonst das Krankheitsbild beherrschenden Darmerscheinungen und Wasserverlusten.

So bekamen wir nur selten und nur im Beginne des Anfalles die typischen copiösen Reiswasserstühle zu Gesicht, in denen aber auch die Schleimflocken am Bodensatz nachweisbar waren. In einem Falle zeigte ein solcher, von einer soeben eingetretenen Kranken stammender Stuhl noch intensiv gallige Färbung. Trotzdem waren reichlich Kommabacillen darin nachweisbar, so dass jedenfalls die Galle nicht absolut die Entwicklung derselben hindert.

Nur der Vollständigkeit halber führe ich noch die dritte Art, den hämorrhagischen Stuhl an. Da derselbe meist in den späteren Krankheitsstadien auftritt und rasch in Fäulniss übergeht, so bietet derselbe ein wenig günstiges Object für Bacillenuntersuchungen.

1) Griesinger Infectionskrankheiten in Virchow's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. II. Aufl. S. 402.

Ueber die Zeit des ersten Auftretens konnten wir leider an dem Material eines Choleraspitales, in welches nur die schwersten, meist tödtlich endenden Fälle aufgenommen wurden, keine Beobachtungen anstellen, so wichtig es gewesen wäre, zu erfahren, ob schon in der sogenannten prämonitorischen Diarrhoe oder leichten Cholerinefällen Kommabacillen nachweisbar sind. Im eigentlichen Choleraanfall haben wir schon in den ersten Stühlen reichlich Kommabacillen gefunden, die dann anscheinend an Menge abnehmend bis zum asphyktischen Stadium nachweisbar blieben. In diesem Stadium sistirten stets die Diarrhöen. In der Reactionsperiode sowie im Choleratyphoid fehlen sie.

Eine weitere und davon verschiedene Frage ist, ob dieselben in jedem Falle auch mit Sicherheit zu erkennen und nachzuweisen sind. Seit Koch die gekrümmte Gestalt der Kommabacillen beschrieben, hat man allenthalben nach ähnlichen Formen gefahndet. Nicati und Rietsch fanden einen gekrümmten Bacillus in dem Darm des Schweines. Einen anderen den Mundspiralen des Menschen nicht unähnlichen, habe ich in den oberen Darmpartien des Meerschweinchens gefunden, ihn jedoch nie in Culturen erhalten. Die Zahnspirochäten, die sich, wie Sie aus dem vorgelegten Präparate ersehen, in Cholerastühlen in grosser Häufigkeit finden, sind ernstlich kaum mit den Kommas zu verwechseln und ein Blick in's Mikroskop wird Sie überzeugen, dass noch manche andere gekrümmte Formen zu isoliren sind, die jedoch weder im normalen noch im diarrhoischen Stuhl mit einiger Häufigkeit angetroffen werden. Von einschneidender Wichtigkeit war erst die Angabe von Finkler und Prior, dass auch in den Cholera nostras Stühlen ein gekrümmter Bacillus sich finde. Nach den Erörterungen der letzten Tage kann darüber wohl kein Zweifel sein, dass es sich bei dem Koch'schen und dem Finkler'schen Bacillus um verschiedene und unterscheidbare Arten handelt. Es muss den Herren Finkler und Prior überlassen bleiben zu beweisen, dass dieser Bacillus regelmässig oder nur häufig in den Cholera nostras Stühlen vorkommt. Bei den in diesem Sommer im bacteriologischen Institut vorgenommenen Untersuchungen von Brechdurchfall fand er sich ebensowenig wie in den in Berlin untersuchten. Dagegen habe ich im Laufe meiner Untersuchungen über die Bacterien des Säuglingskothes schon vor mehreren Wochen einen dem Finkler'schen morphologisch [2]) sehr, in seiner Cultur dem Kommabacillus noch mehr ähnlichen, leicht gekrümmten Bacillus im Darm eines 4 Tage alten Kindes gefunden und ein damit identischer wurde kürzlich von Dr. Neumann aus dem Boden gezüchtet. Es scheint sich also um eine wenn auch nicht häufige so doch weit verbreitete Bacillenart zu handeln. [3])

Wenn auch ein geübter Mikroskopiker an der Hand von Vergleichspräparaten diese Formen von den ächten Kommabacillen vielleicht unterscheiden kann, so wird doch die Wichtigkeit des Gegenstandes in kritischen Fällen uns stets veranlassen, an das sicher entscheidende Culturverfahren zu appelliren, wobei schon am zweiten Tage das eigenthümlich gestichelte Aussehen der Kommaplatten sich von der raschen, diffusen Verflüssigung dieser Arten unterscheidet.

Im Nothfalle könnte vielleicht auch ein Versuch mit der Leinwandcultur versucht werden, wobei, wie ich mich zu überzeugen Gelegenheit hatte, nach 2 mal 24 Stunden fast alle anderen Bacillen aus den Flecken verschwunden waren.

In Bezug auf das Verhalten der Kommabacillen in der Darmwand kann ich dem, was Koch darüber mittheilt, Nichts hinzufügen. Der vorliegende Schnitt stammt aus einem Peyer'schen Haufen, und ist mit der Löffler'schen Methode gefärbt. Die Schnitte müssen, worauf wir erst spät aufmerksam wurden, sehr lange, am besten 2 Tage in der Methylenblaulösung liegen, um deutliche Bacillenfärbung zu erhalten. Auch mit der Gram'schen Methode sind sie nachweisbar. An Schnitten von anderen Stellen der Darmwand zeigten sich keine Komma's, wohl aber andere Bacterienarten, unter denen eine dicke plumpe Stäbchenart vorherrscht.

In den inneren Organen sind, soweit sie bis jetzt untersucht sind, keine Bacillen nachweisbar; speciell nicht in den stark geschwellten Mesenterialdrüsen.

Nach der interessanten und erschöpfenden Darstellung des Herrn Professor Seitz in der verflossenen Sitzung kann ich mich in der Besprechung der therapeutischen Methoden und Resultate auf die Erwähnung der zwei von Cantani eingeführten neuen Mittel beschränken: des Enteroklysma mit Gerbsäure und des Hypodermoklysma mit Soda-Kochsalzlösung.

Herr Professor Cantani hatte die Freundlichkeit, mir brieflich seine Erfahrungen darüber mitzutheilen. Er schreibt, „dass die heisse gerbsaure Enteroklyse ($^1/_2$—1 Proc.) bei der prämonitorischen und auch ausgesprochenen Choleradiarrhoe wirklich als Abortivmittel angesehen werden kann, und Cholerinen, die allen anderen Mitteln widerstanden, nach einmaliger Application sistirt habe". Es werden weitere Mittheilungen abzuwarten sein, ob dieses gegen Diarrhöen altbewährte Mittel auch in Fällen, in welchen schon Kommabacillen im Stuhl nachweisbar waren, die Krankheitserscheinungen coupirt hat.

„Die Hypodermoklyse, fährt er fort, traf unter den Aerzten grossen Widerstand — heftige Gegner — wesshalb sie nicht oft ausgeführt werden konnte. Nachdem man sie von gegnerischer Seite grösstentheils an „noch athmenden Leichen" d. h. in Agone ausgeführt hatte, um sie in Misscredit zu bringen, sträubten sich die Familien dagegen und ich bekam kein Krankenmaterial, um dort die Sache selbst zu experimentiren. Demnach kann ich Ihnen Folgendes vor der Hand mittheilen:

Dr. Perli	4 Fälle,	2 Genesene,	2 Todte
Dr. Marchetti	7 „	4 „	3 „
Dr. Rubino	1 „	1 „	— „
Dr. Reale	4 „	3 „	1 „
Dr. Rodini	4 „	3 „	1 „
Dr. Ettasi	8 „	3 „	5 „
Dr. Vivanti	10 „	8 „	2 „

Es fehlen mir im Augenblick die Zahlen Marini's, welcher eine bedeutende Anzahl Hypodermoklysen ausgeführt und ein sehr grosses procentisches Heilungsresultat erzielt hat.

2) Derselbe ist gleich diesem lebhaft beweglich und meist zu zweien an einander gekettet. Seine Cultur im Gelatine-Reagenzglas verflüssigt ebenso rasch wie dieser, doch ist die Trübung nicht so gleichmässig. Gleich der Finkler'schen hat sie einen unangenehm stechenden Geruch und bläut darüber gehaltenes angefeuchtetes Lakmuspapier. Auf der Colonie der Platte sind beide sehr ähnlich; dagegen wächst er auf Kartoffel nur langsam und bei Körpertemperatur als eine erst nach 3 Tagen erscheinende, dünne, schwefelgelbe Colonie.

3) Vergl. Nicati und Rietsch. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 48 p. 788.

Es ist zu bemerken, dass sämmtliche Hypodermoklysen nur in den letzten Augenblicken in den schwersten gewöhnlich aufgegebenen Fällen mit weit vorgeschrittener Asphyxie versucht wurden, und für solche Fälle scheint mir das Gesammtresultat doch erfreulich."

Diesen günstigen Resultaten stehen aber die durchaus ungünstigen Erfahrungen gegenüber, wie sie die behandelnden Aerzte des Choleraspitales mit dieser Behandlung erzielt haben. Sie wurde in ca. 100 Fällen ausgeführt und zwar subcutan und intraperitoneal. Es wurde constatirt, dass allerdings selbst im asphyktischen Stadium noch eine sehr lebhafte Resorption vorhanden, dass beispielsweise bei einer Infusion von mehreren Liter Sodakochsalzlösung in's Peritonaeum nach dem 4 Stunden im asphyktischen Stadium später erfolgenden Tode nur mehr geringe Spuren davon in der Bauchhöhle nachzuweisen waren; dennoch wurde eine günstige Einwirkung auf den Krankheitsverlauf nur ganz vorübergehend oder gar nicht beobachtet. Es mag dieser Misserfolg uns daran erinnern, nicht wie Samuel[4]) es thut, in der Eindickung des Blutes das einzige gefahrdrohende Moment der Erkrankung zu suchen. Ich hatte schon Eingangs Gelegenheit, zu ermahnen, dass gerade diese Epidemie klinisch durch besonders schwere Funktionsstörungen[5]) des Nervensystems und frühzeitige Lähmungen ausgezeichnet war. Wiederholt konnte ich schwere, am 2. oder 3. Tage tödtlich endende Erkrankungen in ihrem ganzen Verlaufe beobachten, in welchen die Wasserverluste durch (Sago-) Stuhl und Erbrechen ganz unbedeutende waren und auch im Darm nur die gleichen gallertigen Massen sich vorfanden. Dennoch waren in diesen Fällen alle Symptome vorhanden, welche Samuel als Folgen der Oligaimia sicca, des Transsudationsprocesses (?) in den Darm[6]) auffasst, wie Pulslosigkeit, Cyanose, Sinken der Körpertemperatur, Stocken der Harnsecretion. Es muss daher auch in den Fällen mit profuseren Wasserverlusten dahingestellt bleiben, inwieweit die gleichen Symptome des asphyktischen Stadiums als Folge der von Koch und Anderen angenommenen Intoxication oder der Bluteindickung aufzufassen sind. Ja, Griesinger[7]) erwähnt im Gegentheil, dass die mit profusen Diarrhoen verlaufenden Fälle durchaus nicht die prognostisch ungünstigsten sind.

Als Novum unter den desinficirenden Mitteln ist das Petroleum innerlich in Kapseln, als Curiosum die Heilmethode eines Russen zu erwähnen, der die Kranken dadurch zu heilen suchte, dass er sie zum Niesen reizte.

Gestatten Sie mir zum Schlusse noch einige Worte über die Aetiologie und Verbreitungsweise der Cholera, soweit dieselbe der klinischen Betrachtung zugänglich erscheint. Es ist kein Zweifel darüber, dass durch die Entdeckung eines eine Infectionskrankheit erzeugenden Mikroorganismus auch für das Studium der Aetiologie und Verbreitung derselben ganz neue und wichtige Gesichtspunkte eröffnet werden und mit vollem Recht hat Koch seine meisterhafte Methodik zur Auffindung des Kommabacillus auch abseits vom erkrankten Menschen aufgeboten. Allein die Schlüsse, die er bis jetzt daraus gezogen, sind Nichts als die einfachen Uebertragungen bacteriologischer Befunde in die Epidemiologie, Folgerungen, die mit dem festbegründeten Gesetzen über Verbreitung und Ablauf der Epidemien, ja mit der täglichen Erfahrung in grellem Widerspruch stehen.

Es ist nicht meine Aufgabe darauf des Näheren einzugehen; aber ich glaube, dass nur wenige Epidemien in so schlagender Weise die Richtigkeit der localistischen Anschauungen wie sie Herr Geheimrath v. Pettenkofer seit Jahrzehnten vertritt, darzuthun vermögen und hoffe, dass die Schilderung derselben einen ebenso überzeugenden Eindruck macht wie auf mich der Anblick derselben.

Um nur einen Punkt herauszugreifen. Noch folgert aus dem Befunde der Kommabacillen in den Dejectionen des Kranken, dass dieselben die unmittelbarste und gefährlichste Quelle der Infection vorstellten.

Meine Herren! Bei der unbeschreiblichen Unsauberkeit der ärmeren neapolitanischen Bevölkerung, den engen Wohnungen, der Indolenz, ja dem passiven Widerstande gegen jede Desinfection hätte es in gewissen inficirten Quartieren zu einer solchen Anhäufung von Krankheitsstoff kommen müssen, dass die Bevölkerung nicht decimirt, sondern ausgestorben wäre. Die Unmöglichkeit, die Cholera durch die Dejectionen unmittelbar zu übertragen, ist aber nicht blos durch diese tausendfältige klinische Erfahrung bewiesen, sie ist auch eine der experimentell am festesten begründeten Thatsachen. Zahllose Thierversuche, unter denen ich nur an die von Herrn Professor Ranke ausgeführten erinnere, wiederholte Infectionsversuche an Menschen wurden ausgeführt; noch in der letzten Epidemie hat der heute anwesende Herr Professor Fede frische Choleradejectionen, in denen lebenskräftige Kommabacillen nachgewiesen waren, an Thieren wochenlang verfüttert; sie in Magen und direct in den Darm eingespritzt: Alles mit negativem Erfolg. Diese von Koch selbst bestätigten Experimente beanspruchen doch wohl ebenso viel Beachtung als die bis jetzt noch sehr problematischen, gelungenen Thierversuche mit Kommareinculturen. Die Beweiskraft dieser Thatsachen wird auch dann nicht erschüttert werden, wenn demnächst die Thierversuche in der That positive Resultate ergeben sollten. Es wird auch dann immer noch die Möglichkeit bleiben, die Verschiedenheit der Wirkung der Kommabacillen im Stuhl und in der Reincultur auf eine Abschwächung ihrer infectiosen Eigenschaften durch den Aufenthalt im menschlichen Körper oder Darmcanal zu erklären. Die Abschwächung pathogener Arten durch Einflüsse, welche ihrer Entwicklung schädlich sind, ist eine allgemein anerkannte Thatsache. Koch selbst hat die Kommabacillen als wenig widerstandsfähige Gebilde dargestellt und den schädlichen Einfluss hervorgehoben, den die Fäulniss und deren Producte auf sie ausüben.

Es ist sehr wohl denkbar, dass diese schädigende Einwirkung, der die Kommabacillen im Darm und Stuhl ausgesetzt sind, sie zwar nicht sofort ihrer Lebensfähigkeit, wohl aber ihrer pathogenen Eigenschaften beraubt. Erst wenn sie ausserhalb des Körpers in zeitlich und örtlich disponirten Localitäten Gelegenheit zur Vermehrung finden, gewinnen sie ihre virulenten Eigenschaften wieder und erzeugen so die Epidemie. Die experimentelle Prüfung dieser Hypothese wird allerdings nicht eher möglich sein, als bis man wirklich infectiöse Kommaculturen erhalten haben wird.

---

4) Berliner klinische Wochenschrift Nr. 41. 1884.

5) Maragliano, Ueber Pathologie und Therapie der Cholera. Centralbl. der med. Wiss. 1884 Nr. 46. p. 803.

6) Samuel, Subcutane Infusion als Behandlungsmethode der Cholera. p. 49 u. f.

7) l. c. Seite 405.

Sollten die gelungenen Infectionsversuche mit Kommabacillen sich bestätigen, so müsste man noch einen anderen Weg annehmen, wodurch die aus dem Stuhl gezüchteten abgeschwächten Bacillen ihre Infectiösität wieder erlangen. Es ist eine in Laboratorien längst gekannte und geübte Thatsache, auf die Herr Dr. Frobenius wiederholt aufmerksam gemacht hat, dass die Gelatine durchaus kein indifferentes Nährmedium für Bacterien ist, und dass durch häufiges Uebertragen von Gelatine auf Gelatine pathogene Arten, wie Milzbrand, Micrococcus tetragonus, Mäusesepticaemie, die ihre infectiösen Eigenschaften verloren, wieder ihre frühere Virulenz erhalten können.

Vielleicht, dass ein ähnliches Verhalten bei den Kommabacillen in Frage kommt und so die auffällig wechselnden Resultate der Koch'schen Thierversuche zu erklären sind. In jedem Falle beweisen die angeführten Thatsachen, dass der contagiöse Charakter einer Erkrankung noch nicht erwiesen ist, wenn die in den Excrementen befindlichen Bacillen durch viele Generationen in beliebigen Nährmedien weitergezüchtet, schliesslich die gleiche Erkrankung wieder hervorzurufen vermögen, sondern erst dann, wenn die mit den Dejectionen direct angestellten Versuche positive Resultate ergeben haben.

Bericht über die in den Jahren 1881 bis 1883 incl. poliklinisch behandelten Ohrenkranken.

Von Dr. *Friedrich Bezold*, Privatdocent in München.

(Fortsetzung.)

In der II. medicinischen Abtheilung des Krankenhauses hatte ich Gelegenheit, einige Fälle von Otitis media purulenta acuta im Anschluss an Erysipel zu sehen. Wenn das Erysipel über das Ohr wandert, so kann man sich in einzelnen Fällen davon überzeugen, dass sich dasselbe auch über den Meatus auditorius ext. in seiner ganzen Ansdehnung erstreckt hat, indem nachträglich dessen ganze Oberhaut in Form eines Handschuhfingers sich ablöst. Dass bei einer solchen Wanderung über die dünne Auskleidung des knöchernen Gehörgangs und Trommelfells leicht ein Uebergreifen des Entzündungsprocesses auf die Mittelohrräume stattfindet, kann uns nicht wundern, und ich führe hier einen Fall als Beispiel an.

Erysipel mit secundärer Otitis media purulenta acuta.

Crescenz H., 67 Jahre alt, Zeitungsträgerin. Eintritt in's Krankenhaus den 15. November 1881.

Anamnese: Patientin, welche schon früher Gesichtsrose gehabt hat, gibt an am 13. ds., nachdem sie in den letzten Tagen Schwere im Kopf verspürt hatte, mit rasch auftretender Schwellung des Gesichts erkrankt zu sein. Patientin, deren Angaben nicht unbedingten Glauben verdienen, behauptet, seit wenigstens 14 Tagen keinen Stuhl gehabt zu haben; will auch während dieser Zeit bloss Wasser in Folge Appetitmangels zu sich genommen haben.

Stat. praes.: Im Gesicht theils noch bestehende erysipelatöse Stellen, theils Residuen des Erysipels. Am intensivsten befallen sind zur Zeit beide Ohren und die rechte Wange. An der Kopfhaut zahlreiche Abschuppungen. Am Halse links sehr schmerzhafte Stellen zu beiden Seiten des M. sterno-cleido-mast. Hier auch kleine Drüsenschwellungen. Zunge hochgradig trocken, rissig, belegt. Ziemliche Prostration, Puls 82, ziemlich kräftig, regelmässig. Herzbefund normal, Lungenbefund desgleichen, abgesehen von etwas senilem Emphysem. Abdomen normal. Subfebrile Temperatur 38,0; 38,3.

Diagnose: Erysipel. faciei et capit. Ord. Vin. Aq. Selters. Elix. acid. Glycerineinpinselung.

16./XI. 37,3; 38,1; 38,3. Temperatur Morgens gefallen, subjective Besserung, objectiv Stat. idem. Kein Stuhl.

17./XI. 37,0; 38,5. Subjectiv besser. Schmerzen im linken Ohr und Schlingbeschwerden. Erysipel ist nicht fortgeschritten.

18./XI. 37,5.

19./XI. 39,1.

20./XI. 37,6.

25./XI. Afebr. Eröffnung eines Abscesses in der Kopfhaut. Entleerung von wenig Eiter. Carbolgazeverband. Aus dem linken Ohr eitriger Ausfluss. Borsäurebehandlung.

27./XI. Erysipel zurückgegangen, kein Fieber, Appetit vermehrt. Ausfluss aus beiden Ohren.

28./XI. 37,5. Verbandwechsel.

2./XII., wo Patientin zum ersten Mal von mir untersucht wurde, fand ich rechts kein eitriges Secret mehr im Gehörgang, links reichlichen fötiden Ausfluss mit starker Epidermisabstossung; Trommelfell mässig injicirt; zwischen Umbo und hinterer Peripherie befindet sich eine circa 1½ mm lange schlitzförmige Perforation. Rechts zeigt sich in der hinteren Trommelfellhälfte eine etwas grössere ovale Perforation. Beiderseits läuft die Injectionsflüssigkeit in die Rachenhöhle. Hörweite für leise Sprache beiderseits nicht ganz 10 cm. Politzer's Verfahren macht Perforationsgeräusch. Heute wurde neuerdings ein grosser Abscess unter der Kopfhaut eröffnet und viel Eiter entleert. Die allgemeinen Beschwerden sehr mässig.

6./XII. Links besteht der Ausfluss aus dem Ohr noch in der gleichen Weise fort, rechts minimal. Otoskopisch der gleiche Befund wie am 2./XII.

8./XII. Erysipelatöse Röthung besteht nirgends mehr. Die Abscesse geheilt. Appetit und Stuhl regelmässig.

9./XII. Im rechten Ohr minimale Secretion, Trommelfellöffnung bedeutend verkleinert. Links wie am 2./XII.

16./XII. Subjectiv und objectiv völliges Wohlbefinden.

20./XII. Links besteht noch mässige Eiterung. Hörweite für leise Sprache 10 cm, rechts 35 cm. Politzer's Verfahren macht rechts kein, links ganz feines, hohes, pfeifendes Perforationsgeräusch, die Perforation selbst ist nicht mehr sichtbar; es besteht noch leichte radiäre Injection des Trommelfells. Rechts Perforation geschlossen.

23./XII. Rechts Trommelfell normal mit Reflex im Umbo und kleinem Reflex auf dem kurzen Fortsatz. Links Trommelfell noch trüb, leicht injicirt; kurzer Fortsatz auch hier sichtbar. Hörweite für leise Sprache rechts 60 cm, links 10 cm. An der Watte befand sich rechts noch etwas vertrocknetes Secret. Politzer's Verfahren macht kein Perforationsgeräusch mehr. Austritt.

Acute Mittelohreiterung im Verlaufe des Typhus abdominalis kam entsprechend dem in den letzten Jahren geringen Typhuskrankenstand nur einmal während des Trieniums zur Beobachtung. Der Fall, welcher vom Beginn bis zu seinem definitiven Ablauf verfolgt werden konnte, soll hier seine Stelle finden.

Doppelseitige Otitis media purulenta acuta im Verlauf von Typhus abdominalis.

Sophie D., 21 Jahre alt, Kindsmagd, welche am 21. October 1883 in's Krankenhaus eintrat, war, früher im Ganzen gesund, vor 8 Tagen mit heftigen Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Hitzegefühl, Abgeschlagenheit und Mattigkeit in den Gliedern erkrankt, wozu sich in den letzten Tagen ziemlich heftige dünnflüssige Diarrhöen hinzu gesellten. Im Hause der Patientin ist nach Angabe derselben die Dienstherrin seit 14 Tagen unter ähnlichen Symptomen erkrankt. Abendtemperatur 40,2.

Stat. praes.: 22./X. Morgentemp. 39,5, Puls 108, weich, dicrot, Abendtemp. 40,5. Lungenbefund bietet nichts abnormes. Herzaction ziemlich kräftig. Abdomen weich, nicht

besonders druckempfindlich. Milz in der Länge vergrössert. Zunge trocken, belegt, an den Rändern geröthet. Calor mordax der Haut. Im Laufe des Tages 5 Bäder, Chinin. 1,5; 3 Stuhlgänge.

23./X. 39,1; 40,7. Puls 120, klein, weich, leicht dicrot. Bronchitis über den abhängigen Lungenpartien, Spitzen etwas kürzer schallend. Mässiger Milztumor, keine Roseola. Vin. rubr. 3 Bäder. 1 Stuhlgang.

24./X. 40,1; 41,0. Puls 128, sehr weich, bisweilen arythmisch. Bedeutende Prostration. Milz deutlich unter den Rippenbogen bei tiefer Inspiration palpabel. Am Abend Chinin. 1,5. 5 Bäder.

25./X. 38,6; 40,3. Puls 104, weich. Ueber dem Abdomen im rechten Hypochondrium zwei Roseolaflecken. 5 Bäder, 1 Stuhlgang.

26./X. 39,8; 40,3. Puls 124. Ausgedehnte Bronchitis. Abdomen meteoristisch. 2 Stuhlgänge, 5 Bäder. Abends Chinin. 1,5.

27./X. 38,7; 40,5. Puls 100, mässig voll und leicht dicrot. Zunge feucht. 1 Stuhlgang. 4 Bäder.

28./X. 39,5; 40,7. Puls 112, leicht unterdrückbar, am Abdomen einige neue Roseolae. 2 Stuhlgänge. 5 Bäder. Chinin. 1,5.

29./X. 39,1; 40,4. Puls 104. In den abhängigen Lungenpartien stärkere Bronchitis. 4 Bäder.

30./X. 38,8; 40,4. Puls 96, doppelschlägig, spontane Morgenremission. 4 Bäder. Abends Chinin. 1,5.

31./X. 38,8; 40,0. Puls 92, ziemlich klein und weich. Vermehrte Respirationsfrequenz. In der Fossa supraspinalis H.R.O. des Exspirium verlängert und die Athmung stark verschärft. In den abhängigen Lungenpartien noch stark ausgebreitete Bronchitis. Mässiger Meteorismus, Abdomen nirgends druckempfindlich, Obstipation seit 3 Tagen. 2 Bäder.

1./XI. 38,9; 40,0. Puls 96, ziemlich voll. Starke Bronchitis über den Oberlappen. 3 Bäder, Hegar'scher Einlauf, 3 Stuhlgänge, Abends Chinin. 1,5.

2./XI. 38,2; 40,3. Puls 96, Status idem. 3 Bäder, Klagen über Schmerzen im rechten Ohre.

3./XI. 39,5; 40,1. Puls 112, klein und leicht unterdrückbar. Bronchitis ausgebreitet. 3 Bäder. Abends Chinin. 1,5.

4./XI. 37,5; 40,0. Puls 112, klein und weich. Die von mir vorgenommene Ohrenspiegeluntersuchung ergibt den Befund einer frischen Otitis media acuta noch ohne Durchbruch des Trommelfells. Im oberen hinteren Quadranten des hier gleichmässig injicirten Trommelfells befindet sich eine gelblich durchscheinende Stelle, bei deren Paracentese sich ein Tropfen gelblichen durchsichtigen Serums entleert. Die Paracentese wurde, wie in allen Fällen, unter antiseptischen Cautelen gemacht, und der Gehörgang darauf mit Borsäure ausgefüllt. 1 Bad, Abends Chinin. 1,5.

5./XI. 38,9; 40,7. Morgens Puls 112. 1 Stuhlgang. Von 3¼—4½ Uhr Nachmittags starker Schüttelfrost. Seit gestern reichliche Secretion aus dem rechten Ohre. Borsäurebehandlung, 3 Bäder, Abends Chinin. 1,0.

6./XI. 36,4; 40,0. Morgens Puls 92, klein und weich. Nachts starker Schweiss, Zunge feucht, belegt. Spontane Exurese nicht möglich. Aus dem rechten Ohre mässig starke serös eitrige Secretion. Pars mastoidea auf Druck empfindlich. Politzer's Verfahren macht Perforationsgeräusch. Gehörgang entzündungsfrei; Hörweite für leise Sprache 8 cm. 1 Bad.

7./XI. 38,3; 39,4.

8./XI. 37,5; 38,8. Aus dem rechten Ohr starke Eitersecretion. Processus mast. leicht druckempfindlich. Bronchitis mässig. Obstipation seit 4 Tagen, Hegar'scher Einlauf, 1 Stuhlgang.

9./XI. 37,4.; 39,6. Processus mast. nur mehr gegen die Spitze hin auf Druck empfindlich, Secretion rein eitrig, Hörweite 30 cm für leise Sprache.

10./XI. 37,0; 39,0.

11./XI. 37,0; 38,6.

12./XI. 37,0; 38,3.

13./XI. 37,0; 37,9. Obstipation seit 4 Tagen. Hegar'scher Einlauf, 2 Stuhlgänge. Schmerzhaftigkeit an der Spitze des Processus mast. besteht noch immer in mässigem Grade fort. Eisbeutel auf denselben.

14./XI. 37,2; 38,9. Nachts Erbrechen galliger Massen.

15./XI. 37,0; 39,4. Puls 92, klein. Seit gestern zum ersten Mal auch links Processus mast. an der Spitze und nach rückwärts stark druckempfindlich. Das Trommelfell linkerseits erscheint heute diffus injicirt, besonders im oberen hinteren Quadranten, der auch bereits leichte Vorwölbung und gelbliche Färbung zeigt. Hammergriff von der Schwellung verdeckt. Hörweite für leise Sprache 25 cm. Bei der Ausführung der Paracentese in der Mitte der vorgewölbten Stelle entleert sich etwas blutig seröses Secret. Politzer's Verfahren macht Perforationsgeräusch, ohne weiteres Secret zu entleeren. Auch rechts Processus mast. auf Druck in seiner ganzen Ausdehnung wieder empfindlich, Secretion auf dieser Seite profus. Hörweite für leise Sprache rechts 20 cm, links nach der Paracentese 1,5 m. 2 Stuhlgänge.

16./XI. 37,4; 39,1. Linkerseits nur geringe Secretion, Schmerzhaftigkeit der Pars. mast. sehr ausgebreitet; Hörweite für leise Sprache ⅝ m; Politzer's Verfahren macht Perforationsgeräusch; Rinne'scher Versuch beiderseits negativ. Rechts Druckempfindlichkeit des Processus mast. ziemlich geschwunden; Secretion gering.

17./XI. 37,7; 39,0.

18./XI. 37,8; 39,2. Linker Processus mast. stark druckempfindlich. Ausfluss links stark, rechts gering. Milz 13½ X 8. 1 Stuhlgang.

19./XI. 38,0; 39,5. Puls 110—112. Milz 14½ X 9½. Oefteres Erbrechen und Frostgefühl. Ohrenbefund gleich.

20./XI. 38,4; 39,8. Puls 134, klein. Processus mast. linkerseits scheint auf Druck weniger empfindlich.

21./XI. 38,3; 40,0.

22./XI. 38,7; 39,9. Puls 104, sehr weich, leicht unterdrückbar. Am rechten Rippenbogen eine Roseola-suspecte Stelle. Milz unter dem Rippenbogen palpabel. Processus mast. links anhaltend druckempfindlich; Ausfluss aus dem linken Ohr unverändert, rechts geringer. 2 Stuhlgänge. Abends Chinin. 1,0.

23./XI. 38,3; 40,0. Ueber dem Thorax einzelne sehr kleine aber zweifellose Roseolae. Milz 17½ X 10½. Pars mast. beiderseits auf Druck nicht mehr empfindlich; Hörweite für leise Sprache rechts 15, links 10 cm.

24./XI. 38,5; 40,2. Puls 108, sehr klein, 2 Bäder. Auf Hegar's Einlauf 2 Stühle. Chinin. 1,0.

25./XI. 38,2; 39,8.

26./XI. 38,7; 39,3. Abends Chinin. 1,0.

27./XI. 38,0; 39,1. 3 Stühle auf Hegar'schen Einlauf.

28./XI. 38,0; 39,5. Schmerzhaftigkeit des Processus mast. bleibt verschwunden, eitrige Secretion ohne Fötor besteht fort, rechts stärker; Injectionsflüssigkeit dringt beiderseits im Strome durch die Tuba in den Rachenraum; Hörweite etwas verbessert. Abends Chinin. 1,0. Die beiderseits in der hinteren Hälfte des Trommelfells befindlichen rundlich-ovalen Oeffnungen haben sich allmälig in der letzten Zeit etwas vergrössert.

29./XI. 37,1; 39,0.

30./XI. 37,8; 39,0. Puls 96, weich; Abdomen zeigt vereinzelte neue Roseolaflecken; hochgradige Macies; Milz noch ziemlich geschwellt, unter dem Rippenbogen palpabel. Urin, mit Katheter entleert, zeigt einen ziemlich hohen Grad von Blasenkatarrh.

1./XII. 38,0; 38,8. Morgens Chinin. 1,0.

2./XII. 36,7; 37,8. Milz 15 X 8½. 1 Stuhlgang. Chinin. 0,5.

3./XII. 36,9; 38,5. Morgens Chinin. 0,5.

4./XII. 36,7; 38,2. Chinin. 0,5. 1 Stuhlgang.

5./XII. 36,8; 38,2.

6./XII. 37,0; 38,4. 1 Stuhlgang.

7./XII. 37,0; 38,4. Die Psyche der Patientin hat im Verlaufe der Krankheit entschieden gelitten, sie macht einen kindischen Eindruck und zeigt ein ständiges Lachen und imbecilles Gebahren.

8./XII. 37,0; 38,8.

9./XII. 36,8; 37,4. Appetit gebessert.

10./XII. 37,4. Grosse Macies, starke Anämie. Geruchlose eitrige Secretion besteht aus beiden Ohren gleichmässig fort. Temperatur bis zum 14./XII unter 37,5.

14./XII. 37,4; 38,6. Mittags leichter Frost.

15./XII. 37,2; 37,9. Abends Chinin. 1,0.

16./XII. Afebril. Milz 12 1/2 X 8. Morgens Chinin. 0,5.

19./XII. Patientin ist zum ersten Mal aufgestanden.

21./XII. Hörweite auf beiden Seiten bedeutend gebessert, eitrige Secretion hat beiderseits aufgehört.

5./I. 84. Vollkommenes Wohlbefinden.

11./I. Wurde Patientin zum letzten Mal in der Poliklinik untersucht. Die Hörweite beträgt beiderseits 9 m für leise Sprache; Trommelfell zeigt beiderseits Andeutung einer hinteren Falte; sonst normale Verhältnisse, von den Perforationsstellen ist nichts mehr sichtbar.

Die doppelseitige Mittelohrentzündung, deren Beginn rechts auf den 21., links auf den 33. Tag der Allgemeinerkrankung fiel, gibt ein Bild des durchschnittlichen Verlaufes der den Typhus complicirenden Otitis media purulenta acuta, wie sie von Dr. Eulenstein und mir beschrieben ist. Die Mittelohrerkrankung in diesem Falle ist als eine verhältnissmässig leichtere Form charakterisirt durch die nur mässige Herabsetzung der Hörweite, welche nicht unter 10 cm für leise Sprache sank, während sie in einem Theil der von mir früher beobachteten Fälle bis zur vollständigen Aufhebung herabgesetzt gefunden wurde, und durch die zwar beiderseits von Anfang an vorhandene aber nicht den hohen Grad wie bei einem Theil der Beobachtungsfälle erreichende Druckempfindlichkeit der Pars mast. Trotz der langen Dauer der Eiterung, welche am rechten Ohre 48, am linken 36 Tage bestand, kam es niemals im Verlauf zu einer secundären Otitis externa und nahm der Ausfluss keine fötide Beschaffenheit an. Es ist dies nach meinen früher im Krankenhaus gemachten Erfahrungen mit Sicherheit auf Rechnung der von Anfang an, bereits bei der beiderseitigen Paracentese, sorgfältig durchgeführten Antisepsis zuzuschreiben. Trotzdem ist der Einfluss des eitrigen Mittelohrprocesses auf das Allgemeinbefinden ein unverkennbarer, wie ein Blick auf die Temperaturverhältnisse ergibt, und diess ist hauptsächlich der Grund, warum ich den Fall ausführlicher mitgetheilt habe, welcher zeigt, dass auch die leichteren Typhuseiterungen von Seiten des Mittelohrs für den Gesammtorganismus unter Umständen nicht bedeutungslos sind. Während vom 17. Tag der Allgemeinerkrankung an sich bereits ein leichter Abfall in der Morgen- und Abendtemperatur zeigt, steigt dieselbe mit dem Eintritt der Otitis media acuta rechterseits am 21. Erkrankungstag wieder über 40° und sinkt am nächsten Morgen nur auf 39,5. In den nächsten Tagen sehen wir sehr unregelmässige Sprünge der Temperatur, am 23. Krankheitstag, wo die Paracentese gemacht wurde, Morgens bis herab auf 37,5, Abends wieder auf 40. Am nächsten Tag stellte sich ein ausgesprochener Schüttelfrost ein, die Temperatur, welche Morgens 38,9 betragen hatte, stieg Nachmittags mit Eintritt des Frostes auf 40,7, um während der Nacht wieder auf 36,4 herabzufallen. Am nächsten Nachmittag erreichte sie wieder 40 und sank von diesem Tage ab, allerdings mit ziemlichen Sprüngen, bis zum 32. Krankheitstage auf 37 und 37,9. Mit dem Eintritt der Otitis media acuta sinistra am 33. Tage hebt sie sich wieder auf 38,9 und am nächsten Tage auf 39,4. Der weitere Verlauf der Fiebercurve ist hauptsächlich durch den Eintritt eines Typhusrecidivs bedingt. Der Eiterungsprocess endete beiderseits mit Wiederverschluss der Trommelfellöffnung und Wiederkehr nahezu vollkommener Hörweite.

(Fortsetzung folgt.)

Das Antipyrin als Antipyreticum.

Von Dr. *Demuth* in Frankenthal.

(Schluss.)

Wenn wir uns nun fragen, wie wir uns die Temperatur herabsetzende Wirkung des Antipyrin zu denken haben, so glaube ich, dass es heutzutage keines besonderen Beweises mehr bedarf, dass die meisten Antipyretica nicht durch directe Beeinflussung allenfallsiger fieberbeherrschender Nervencentren wirken, sondern durch Ertödtung und Abschwächung der dem Fieber zu Grunde liegenden parasitären Ursachen.

Wäre ersteres der Fall, so könnten wir uns nicht denken, warum z. B. das Chinin schon in verhältnissmässig kleinen Dosen das Wechselfieber heilt, während die Salicylsäure keinen Einfluss auf dasselbe hat und warum die Salicylsäure so prompt in bestimmten Fällen von acutem Gelenkrheumatismus das Fieber nebst den localen Erkrankungen beseitigt, das Chinin aber nicht, und warum hinwiederum das Chinin selbst in grossen Dosen auf das Fieber bei Recurrens fast gar nicht wirkt und auch bei vielen anderen fieberhaften Zuständen keine besondere Wirkung entfaltet. Diese verschiedene Wirkung der Antipyretica wird uns verständlich, wenn wir annehmen, dass das eine Mittel gegenüber diesen, das andere gegenüber jenen Arten von Mikroorganismen sich feindlicher verhält. Das Experiment kommt uns hier zu Hilfe; es ist nachgewiesen, dass die Recurrensspirillen in einer Chininlösung von 1 : 10,000 ihre Bewegungen nicht einstellen, während Ceci gezeigt hat, dass der Baccillus malariae schon in einer ganz schwachen Chininlösung nicht gedeiht und zu Grunde geht. Binz (Verhandlungen des zweiten Congresses für innere Medicin) sagt: „Alle unsere bewährten und modernen Fiebermittel sind antiseptischer — allgemeiner gefasst — antizymotischer Art.“ *)

Eine solche antiparasitäre Wirkung müssen wir auch für das Antipyrin in Anspruch nehmen. Dass die Temperatur herabsetzende Wirkung des Antipyrin nicht zu Stande kommt direct durch die Beeinflussung der Vasomotoren, Er-

*) Ein hierher gehöriges Beispiel ist der Fall von subacutem Gelenkrheumatismus, dessen Temperaturen oben in Curve VII angegeben sind. Was Salicylsäure, Chinin und Antipyrin nicht vermocht, das hat hier Jodkalium zu Stande gebracht; denn dieses ist das Specificum gegen die mit hoher Wahrscheinlichkeit diesem Fall von mit Fieber verbundener Gelenkaffection zu Grunde liegenden Ursache. Ueberhaupt sind wir wohl zur Annahme berechtigt, dass den mannigfaltigen sogenannten rheumatischen Gelenkaffectionen oft die verschiedensten parasitären Ursachen zu Grunde liegen können. Ich erinnere nur an die Gelenkaffectionen nach Ruhr, Scharlach, Gonorrhoe u. s. w., die wir aetiologisch keinesfalls identificiren dürfen. Nach dem heutigen Stande unserer Erkenntniss von der Aetiologie der Erkrankungen müssen wir alle diese Gelenkerkrankungen, ebenso wie den genuinen Gelenkrheumatismus als auf Einwanderung bestimmter Bacterien der verschiedensten Art in die Gelenke beruhend ansehen. (Vide: „Zur Kenntniss der Gelenkeiterungen bei Scharlach“. Berlin. Klin. Wochenschrift Nr. 44. 1884.) Es darf uns darum auch nicht wundern, von manchen Collegen die Klage zu hören, die Wirkung der Salicylsäure gegen Gelenkrheumatismus sei nicht so weit her; im Gegentheil es wird uns auf diese Weise verständlich, dass sie unmöglich überall in gleicher Weise wirken kann.

weiterung der peripheren Hautgefässe, dadurch hervorgerufenen Schweiss und Steigerung des Wärmeverlustes durch Verdunstung, und auf solche Weise erzielte Abkühlung, das beweist schon der Umstand, dass den gemachten Beobachtungen nach noch vor Eintritt von ausgiebigem Schweiss die Erniedrigung der Temperatur sich einstellt, und dass diese eintritt und anhält, auch wenn man durch Atropin den Schweissausbruch verhindert*), oder auch wenn überhaupt kein Schweiss eintritt.

Als einen wenigstens indirecten Beweis der antiparasitären Wirkung des Antipyrin wird man fernerhin auch die verschiedene Empfindlichkeit verschiedener fieberhafter Erkrankungen gegen das Antipyrin hervorheben dürfen; fernerhin aber auch den Umstand, dass das Antipyrin, selbst in grossen Dosen den gesunden oder nicht fiebernden Individuen gereicht, die Temperatur gar nicht zu beeinflussen scheint.

Diesen Versuch konnte ich dreimal machen.

1) 22 jähriger Mann.

	9 Uhr	12 Uhr	3 Uhr	6 Uhr	9 Uhr
Temperatur am Tage vor der Einnahme des Antipyrin	37,0	37,0	36,4	36,9	37,0
Temperatur am Tage der Verabreichung des Antipyrin	37,0	37,0	36,4	37,0	37,3
Temperatur am Tage nach gebrauchtem Antipyrin	36,4	36,4	36,4	37,0	37,2

2) 19 jähriges Mädchen.

	9 Uhr	12 Uhr	3 Uhr	6 Uhr	9 Uhr
Temperatur am Tage vor der Einnahme des Antipyrin	37,0	37,0	37,0	37,2	37,4
Temperatur am Tage der Verabreichung des Antipyrin	37,4	37,1	37,6	37,4	37,5
Temperatur am Tage nach gebrauchtem Antipyrin	37,4	37,4	37,4	37,5	37,6

3) 28 jähriges Mädchen.

	9 Uhr	12 Uhr	3 Uhr	6 Uhr	9 Uhr
Temperatur am Tage vor der Einnahme des Antipyrin	37,0	37,0	37,4	37,2	37,3
Temperatur am Tage der Verabreichung des Antipyrin	37,2	36,8	37,0	37,0	37,2
Temperatur am Tage nach gebrauchtem Antipyrin	37,0	37,2	37,0	36,8	37,2

Es wurden hier zwischen 9 Uhr Morgens und 4 Uhr Nachmittags immer 6 gr Antipyrin gegeben und trotzdem sehen wir kein merkliches Sinken der Temperatur, — nur in Fall I ist die Temperatur des nächsten Vormittags niedriger — während bei ähnlichen Dosen in fieberhaften Zuständen zu verschiedenen Malen subnormale Temperatur bis zu 36,2 eingetreten ist. Auch blieben diese Personen vollständig wohl; ihr Appetit verminderte sich nicht, obwohl bei 2 je einmal Erbrechen eintrat, eine Schweissbildung wurde hier nicht beobachtet, ebenso wurde der Puls nicht beeinflusst.

*) Die Darreichung von Atropin gleichzeitig mit Antipyrin wurde manchmal bei Tuberculösen nöthig, bei denen die Schweissbildung nach Antipyrin oft sehr belästigend wurde; der Schweiss blieb aus, aber die Temperaturerniedrigung trat ebenso prompt ein wie ohne Atropin und ohne Schweiss.

Damit stimmt überein, dass auch das Chinin die Körperwärme der Gesunden nicht oder sehr wenig beeinflusst. Hier wie dort fehlt für diese Antipyretica beim Gesunden der eigentliche Angriffspunkt, die Bacterien.

Doch schliesst die Auffassung der Wirkung als einer antibacterillen nicht aus, dass solche Mittel auch das Nerven- und Gefässsystem wie überhaupt alle Körperzellen beeinflussen, und dass durch lähmende Einwirkung auf die Thätigkeit dieser und dadurch hervorgerufener Verminderung des Stoffwechsels nicht auch eine geringe Erniedrigung der Temperatur zu Stande kommen kann.

Eine fernere Beobachtung, die ich nicht zu erwähnen vergessen will, machte ich bei einem jungen Mann mit subcutaner Schenkelfractur. Bekanntlich tritt bei derartigen Fracturen in den ersten Tagen eine mässige Temperaturerhöhung ein; in den Fällen, die ich beobachtet, schwankte die Temperatur etwa vom 2.—7. Tage zwischen 38° und 39°, um dann dauernd normal zu bleiben; in einem solchen Falle gab ich ohne deutlichen Einfluss auf die Höhe der Temperatur Antipyrin. Ich ziehe dieses Factum heran zur Unterstützung der Ansicht von der antiparasitären Wirkung des Antipyrin; denn auch hier kann demselben kein Angriffsobject supponirt werden, da man wohl genöthigt sein wird, die mässige Vermehrung der allgemeinen Körpertemperatur in solchen Fällen sich als entstanden zu denken von der localen Steigerung des Stoffwechsels in Folge der durch die Verletzung hervorgebrachten entzündlichen Reaction.

Fasse ich nur die bisher von mir gewonnenen Resultate über die Anwendung des Antipyrin zusammen, so komme ich zu folgenden Schlüssen:

1) Bei Gesunden und überhaupt bei nicht fiebernden Individuen hat das Antipyrin keine Temperatur herabsetzende Wirkung, keine Beeinflussung des Pulses, und keine merkbare Einwirkung auf das allgemeine Befinden; ebenso auch nicht bei Individuen, wo wir uns die fieberhaft erhöhte Temperatur aus anderen als zymotischen Ursachen erklären müssen.

2) Bei allen fieberhaften auf allgemeinen Processen beruhenden Erkrankungen hat das Antipyrin in entsprechender Dosis ein starkes Sinken der erhöhten Temperatur zur Folge, und in der Regel auch eine Minderung der Pulsfrequenz ohne eigentliche Collapsuserscheinungen (mit seltenen Ausnahmen). Diese Temperatur herabsetzende Wirkung und die Länge der dadurch hervorgerufenen Apyrexie ist bei verschiedenen Erkrankungen verschieden; am ehesten beeinflusst das Antipyrin die erhöhte Temperatur bei Typhus und Tuberculose und zum Theil auch bei acutem Gelenkrheumatismus.

3) Die Temperatur erniedrigende Wirkung des Antipyrin ist meistens eine raschere und promptere als die der übrigen bekannten Antipyretica, selbst des Chinins und der Salicylsäure, (selbstverständlich Intermittens und acuter Gelenkrheumatismus hier ausgenommen).

4) Die Wirkung des Antipyrin ist im Allgemeinen von keinen unangenehmen Nebenwirkungen begleitet; die manchmal auftretende Belästigung durch allzugrosse Schweissbildung lässt sich meist durch gleichzeitig gereichtes Atropin verhüten. Collapsuserscheinungen, die ja auch bei starken Dosen anderer Antipyretica vorkommen, lassen sich durch Aufmerksamkeit vermeiden.

Ich selbst wende das Antipyrin gerne an, zumal die unangenehmen Nebenwirkungen gegenüber dem Chinin weniger sind. Bestätigt sich auch fernerhin die gute Wirkung, vor allem auch bei Typhus, so ist es auch für die Privatpraxis ein werthvolles Mittel bei dieser und anderen fieberhaften Erkrankungen, besonders auch als Ersatz für die nicht überall anwendbare directe Wärmeentziehung durch Bäder, zumal deren Wirkung nie eine langdauernde und bei nicht forcirter Anwendung, die doch auch wieder ihre Schattenseiten hat, auch keine bedeutende ist.

Ich bin daher geneigt zu glauben, dass das Antipyrin keine ephemere Erscheinung ist, sondern dass es sich dauernd in den Arzneischatz einbürgern wird.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Ueber die Bedeutung präcipitirter Geburten für die Aetiologie des Puerperalfiebers. Von F. Winckel. Festschrift zum 50 jährigen Doctorjubiläum des Herrn Professor Dr. Franz Seitz. München. Druck von R. Oldenbourg. 1884.

Man sollte nicht glauben, dass in der nach so vielen Seiten hin bearbeitenden geburtshülflichen Fachliteratur, in welcher Tag für Tag eine neue literarische Erscheinung der anderen folgt, noch eine so fühlbare Lücke vorhanden sein könnte, wie die, welche Winckel mit dieser Arbeit, mit der seinen Publicationen eigenen Gründlichkeit, ausgefüllt hat. Denn mit Ausnahme von kurzen Angaben oder Berichten über verhältnissmässig geringes Material besitzen wir über Aetiologie und Pathologie präcipitirter Geburten keine irgend maassgebende Arbeit in der Literatur. Die Arbeit Winckel's erscheint auch desswegen von besonderer Bedeutung, weil sie in der neuerdings wieder vielfach ventilirten Frage über Selbstinfection oder Infection von aussen beim Puerperalfieber für die letztere geradezu schlagende Beweise liefert. Unter die präcipitirten Geburten rechnet der Verfasser diejenigen, bei welchen die Kreissenden in ungewöhnlicher Lage und Haltung ausserhalb des Bettes von dem Austritt des Kindes überrascht und während der I. und II. Geburtsperiode gar nicht oder nur desshalb, weil Kunsthülfe noch nothwendig war, ausnahmsweise innerlich von einem Sachverständigen explorirt worden sind. Verfasser hat nun in den Kliniken Rostock, Dresden und München 216 derartige Geburten und deren Wochenbettsverlauf beobachtet und über dieselben ausserordentlich genaue Aufzeichnungen gemacht, so dass er im Stande ist an der Hand dieses mit Bienenfleiss zusammengetragenen Materials, ein plastisch abgerundetes Bild über die Aetiologie der präcipitirten Geburten und den Wochenbettsverlauf derselben zu geben. Verfasser hebt zunächst die Prädispositionen zu präcipitirten Geburten hervor, nämlich die kräftigen Wehen resp. abnorm kurze Geburtsdauer, mehr und vielfache Geburt vorausgehende früherer präcipitirte Geburten, Erkrankungen der Kreissenden, Kleinheit oder Maceration der Frucht, abnorme Kürze der Nabelschnur und beim Gehen erfolgter Sprung der Eihäute. Sämmtliche Punkte werden an dem beobachtenden Material auf ihre Wichtigkeit kritisch geprüft. Was nun den Zusammenhang der präcipitirten Geburt mit dem darauffolgenden Wochenbett anlangt, so kommt Verfasser zu folgenden Schlüssen: nämlich dass präcipitirt Entbundene durch den überstürzten Geburtsverlauf, Zerrung der Nabelschnur, Fissuren im Introitus, Dammrisse und Blutungen, während und nach der Geburt zu Erkrankungen mehr als andere Wöchnerinnen disponirt sind, in der That auch häufiger erkranken, dass aber ihre Erkrankungen leicht, unbedeutend und kurz sind, meist nur in Harnverhaltung, leichten Oedemen, geringem Fieber, Lochiometra und mangelhafter Rückbildung des Uterus bestehen. In allen Fällen, in denen die betreffenden Kreissenden ärztlicherseits nicht berührt worden waren, war nie ein schwerer Puerperalfieberfall beobachtet worden, dagegen liess sich bei allen Fällen, wo ernste Erkrankungen eintraten, nachweisen, dass Injectionen in die Genitalien der Erkrankten oder Operationen an denselben vorgenommen worden waren. Kein einziger Fall berechtigte zu der Annahme, dass die septische Erkrankung der Genitalien lediglich durch den Aufenthalt im Gebärhause bewirkt worden wäre, in welchem also die Luft als Träger der Keime allein hätte beschuldigt werden können, endlich zeigte sich auch bei keinem von den Neugeborenen irgend eine puerperale Infection.

Von ganz besonderem Werthe erscheinen schliesslich noch die Bemerkungen, welche Verfasser über die forensische Bedeutung präcipitirter Geburten im Schlusscapitel anfügt, wobei er mit Recht hervorhebt, dass sein Material dadurch an Bedeutung gewinne, als ein nicht unbeträchtlicher Theil der Geburten innerhalb der Anstalt von Sachverständigen beobachtet worden ist. Wir müssen in Betreff der dabei verhandelten Fragen über das Verhalten der Kreissenden in physischer und psychischer Beziehung, über die Frage des Abreissens der Nabelschnur und besonders über den Rissort derselben, endlich über die Folgen des Sturzes für das Kind auf das Nachlesen im Original verweisen, glauben aber insbesondere die Gerichtsärzte auf dieses Capitel hinweisen zu müssen, da dasselbe sehr interessante und durchaus neue Gesichtspunkte enthält. Es dürfte aus dieser kurzen Uebersicht des Inhalts hervorgehen, dass die Lectüre der Winckel'schen Arbeit nicht nur für den Fachmann, sondern auch für den Praktiker in jeder Beziehung auf das Wärmste zu empfehlen ist. Fl.

Grigocieff und Musykantoff: Ueber Faradisation bei Febris intermittens. (Russkaia Meditzina Nr. 29 & 30. 1884. — Lond. med. Rec. Nov. 1884.) Die beiden Aerzte in Temir-Khan-Shura behandelten 40 Fälle mit Faradisation und zwar je 20 mit localer und allgemeiner; sie benützten einen Dubois-Reymond'schen Schlitten mit einem Grove'schen Elemente und nahmen den Strom so stark als er ertragen werden konnte; trat keine Besserung ein, so wurde 0,5 Chinin, dann 1,0 zugleich gegeben. Ihre Erfahrung geht dahin, 1) dass die Wirkung des inducirten Stromes unzweifelhaft ist; 2) in manchen Fällen genügt die Faradisation allein zum Sistiren der Anfälle; 3) in solchen Fällen erfolgt die Heilung rasch und zwar 4) ohne Rücksicht auf die Schwere der Anfälle und ihren Typus; 5) nur in seltenen Fällen bleibt der Erfolg ganz aus und nimmt auch die Intensität der Anfälle nicht ab; 6) der Procentsatz der Heilungen ist jedoch nicht so gross, dass das Chinin durch die Faradisation verdrängt würde; 7) locale Faradisation verursacht Contraction der Milz, während allgemeine ohne Wirkung auf die Grösse derselben bleibt; 8) Rückfälle sind ebenso häufig als nach Chinin; 9) die Art der Anwendung des Stromes ist ohne Bedeutung; 10) die allgemeine Faradisation ist wegen geringerer Umständlichkeit und Zeitverlust der localen vorzuziehen.

Brandt: Wärme und Eserin bei traumatischem Tetanus. (Pract. Oct. 1884. p. 255.) Die Daumenwunde wurde in heisse Compressen gehüllt und 7 mg Eserin. sulfuric. in 1 mg Dosen stündlich injicirt; da wenig Besserung erfolgte, 2 mal 2 mg stündlich. Bei einiger Besserung am nächsten Tage wurde 0,01 Eserin 2 stündlich innerlich gegeben während 3 Tagen, dann Kalium bromatum. In 25 Tagen genesen.

Correspondenzen.

Berlin. An hiesiger Universität sind im laufenden Wintersemester 5006 Studirende (gegen 4150 im Sommersemester) immatriculirt, somit 850 mehr: von ihnen gehören 676 der theologischen, 1242 der juristischen, 1133 der medicinischen und 1955 der philosophischen Facultät an. 3980 Studirende stammen aus Preussen, 585 aus den übrigen Theilen des Deutschen Reiches, darunter 6 aus Elsass-Lothringen, 313 aus den anderen europäischen Ländern, so 87 aus Oesterreich-Ungarn, 73 aus der Schweiz, 72 aus Russland und 5 aus Frankreich. Den aussereuropäischen Ländern gehören 128 Studirende an und zwar stammen 112 aus Amerika, 15 aus Asien und 1 aus Afrika. Ausser-

dem sind 196 Personen mit besonderer Genehmigung des Rectors zum Hören von Vorlesungen berechtigt.

Strassburg i. E. Im laufenden Semester zählt unsere Universität bereits 294 Elsass-Lothringer Studirende, von denen 68 Mediciner sind.

Wien. In seiner letzten Sitzung hat das Professorencollegium der hiesigen medicinischen Facultät beschlossen, für die durch den Tod Professor Jäger's erledigte Lehrkanzel der Augenheilkunde primo loco Herrn Professor L. Mauthner, secundo Professor Sattler (Erlangen) und tertio loco Professor Fuchs (Lüttich) vorzuschlagen.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 8. bis incl. 14. December 1884.

Es wurden 176 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 8, Magendarmkatarrh 40, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 2, Masern 13, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 2. 74

Rachenentzündung 38, Entzündung der Bronchien 40, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 93

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 176

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 49. Jahreswoche vom 30. Nov. bis incl. 6. Dec. 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (2), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 7 (4), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus 2 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (7), Abzehrung 4 (6), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 10 (16), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (20), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (12), sonstige Lungenkrankheiten 4 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (8), Gehirnschlagfluss 3 (5), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 5 (1), Altersschwäche 6 (7), Unglücksfälle 3 (—), Selbstmord 2 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (16).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 126 (119), der Tagesdurchschnitt 18.0 (17.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.3 (28.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.3 (14.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.6 (12.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 48, davon 31 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 57, davon 38 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. —, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 2, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	130	94	79	77	322	298	4	5
Rechts „ „ . . .	19	9	39	18	119	85	1	1
Summa:	149	103	118	95	441	383	5	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	1

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Geboren wurden vom 23. bis 29. November 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	53	55	108	1	2	3	54	57	111
Ausser der Ehe . .	21	36	57	1	—	1	22	36	58
Summa:	74	91	165	2	2	4	76	93	169
Tagesdurchschnitt	—	—	23.6	—	—	0.6	—	—	24.1
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	26.1	—	—	0.9	—	—	27.0

Personalnachrichten.

Gestorben. Dr. Karl Seidel, Bezirksarzt a. D. in Kötzting. — Dr. Julius Zenker, bezirksärztlicher Stellvertreter in Monheim.

Offene ärztliche Stellen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Bekanntmachung.

Der unterfertigte Verwaltungsrath des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte gibt hiemit bekannt, dass, da der bisherige Kreiscassier, Dr. Eugen Frommel in Augsburg diese Stelle niedergelegt hat, vom heutigen ab sämmtliche Zahlungen an den dermaligen Kreiscassier, Herrn Dr. Ferdinand Curtius, prakt. Arzt in Augsburg, Ludwigsstr. D 171 zu leisten sind.

München, 12. December 1884.

Vorstand: **Dr. v. Kerschensteiner.** Schriftführer: **Dr. R. Mayr.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von $1\frac{1}{4}$ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 52. 1884. 23. December. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 31. Jahrgang.

Originalien.

Ein Antipyrinausschlag.

Beobachtet von Dr. *Doebner* in Aschaffenburg.

Frau E. K., 28 Jahre alt, von exquisit phthisischem Habitus, litt seit Sommer vorigen Jahres an einer Infiltration der rechten Lungenspitze. Anfangs December 1883 trat Schwangerschaft ein, während welcher die Phthise eine mässige Zunahme erfuhr. Am 3. September d. J. wurde sie von ihrem dritten Kinde entbunden, worauf eine rasche Verschlimmerung des Brustleidens eintrat, so dass Ende September der grösste Theil der rechten und die Hälfte der linken Lunge infiltrirt war.

Nachdem ich gegen die Abends bis zu 40° ansteigende Temperatur einige Tage Chinin ohne besonderen Erfolg angewandt hatte, ging ich am 23. September zum Antipyrin über. Ich liess hievon um 3 Uhr Nachmittags 1 Gramm und um 5 Uhr und 7 Uhr Abends je ein halbes Gramm, vom dritten Tage an nur eine Grammdose nehmen mit so prompter Wirkung, dass die Temperatur regelmässig von 39,2—39,6 innerhalb 2—3 Stunden auf 37,6—37,2 herabging und ohne dass irgend eine unangenehme Nebenwirkung eintrat. Am 3. October, nachdem 13 Gramm Antipyrin verbraucht waren, machte sich auf der Nase und an den Wangen ein Exanthem bemerkbar, welches aus ganz kleinen Papeln bestand. Nachmittags 3 Uhr nochmals 1 Gramm Antipyrin. Abends zeigten sich auch auf den Handtellern rothe Flecken und vereinzelte Papeln am Handrücken, am Handgelenke und an der Streckseite des linken Ellenbogens. An allen diesen Stellen war heftiges Jucken vorhanden.

Bis zum Morgen des 4. October hatte sich der Ausschlag auch auf die Augenlider, die Ohren, das Kinn, den Rücken und die Vorderarme verbreitet und ein vollkommen masernähnliches Aussehen angenommen. In geringerem Grade zeigte sich der Ausschlag an Brust und Bauch, an den Knien, den Oberschenkeln, der Streckseite der Unterschenkel und an den Füssen. An der Regio glutaea und an der Streckseite der Oberarme war eine gleichmässige diffuse Röthe vorhanden. Die Grösse der einzelnen Efflorescenzen schwankte zwischen Stecknadelkopf und Erbsengrösse; die Form war theils rund, theils unregelmässig, die Farbe mässig roth. Durch Confluiren mehrerer Flecken entstanden grössere Gebilde wie bei den Masern. Am Handrücken und am Vorderarme fanden sich fast kreisrunde Flecken von etwa 1 cm im Durchmesser mit erhabenem rothem Rande und blassrother Innenfläche, den Efflorescenzen des Erythema annulare ähnlich sehend. Beträchtliches Jucken am ganzen Körper. Das Antipyrin wurde ausgesetzt. Abendtemperatur 39,2.

Am 5. October waren Brust und Leib wieder ganz frei; auch auf dem Rücken nur noch wenige Flecken. Im Gesicht war das Exanthem nur noch an den Ohren und Augenlidern sichtbar. An den Oberarmen ist dasselbe noch confluirend aber blässer. Die Flecken in der vola manus weniger sichtbar. Auch auf den Handrücken und an den Vorderarmen sind die Flecken blässer, aber grösser und zeigen noch deutlich den Charakter des Erythema annulare. An den unteren Extremitäten sind die Flecken ebenfalls blässer und grösser geworden. Am stärksten ist das Exanthem noch in der Regio glutaea. Starkes Hautjucken.

6. October. Auf den Handrücken, den Streckseiten der Handgelenke und der Vorderarme bis zu Zehnpfennigstück grosse blasse Flecken; Gesicht und Rücken frei. Streckseite der Oberarme und Regio glutaea nur noch blassroth. Untere Extremitäten bis auf einzelne ganz blasse Flecken an den Knieen und Fussrücken frei von Exanthem. Jucken fast verschwunden.

Am 7. October waren kaum noch Spuren vorhanden.

Wenn nun auch Auftreten und Verlauf des Exanthems mit Sicherheit für einen Arzneiausschlag sprachen, so fragte es sich doch, ob wirklich das Antipyrin die Ursache sei, da ich neben demselben Anfangs Digitalis mit Extr. Chin. und vom 2. October an Ferr. et Chinin. citric. verordnet hatte, nach welchen Medicamenten ebenfalls den Veröffentlichungen von Koebner, Behrend u. A. zufolge Arzneiausschläge beobachtet wurden. Allein einerseits hatte Patientin schon wiederholt früher Chinin, Digitalis und Ferr. et chinin. citric. in grösserer Dosis und anhaltend genommen, ohne dass es zu einem Arzneiausschlag kam und andrerseits pflegen die durch genannte Medicamente hervorgerufenen Ausschläge unter dem

Bilde der Dermatitis exfoliativa acuta zu verlaufen. Wenn schon hiedurch die Annahme, dass das Antipyrin den oben beschriebenen Ausschlag bedingt habe, an Wahrscheinlichkeit gewann, so wurde dies zur Gewissheit, als ich am 9. October Nachmittags 3 Uhr, nachdem sich wieder hohes Fieber eingestellt hatte, gewissermassen zur Probe die kleine Dosis von 0,5 Antipyrin verabreichen liess. Schon wenige Stunden später entstand eine unerträgliche Hitze und Jucken am ganzen Körper, welches sich an den Händen und Füssen bis zu einem schmerzhaften Brennen steigerte und die Nachtruhe störte. Am folgenden Morgen zeigten sich neuerdings eine starke confluirende Röthe an den Streckseiten der Oberarme und einzelne Papeln an den Handgelenken, Ellenbogen und Kniegelenken, die nach Aussetzen des Antipyrin am folgenden Tage wieder verschwanden. Vom 12. October an machte sich eine geringe Abschuppung an den Armen und in der Regio glutaea bemerkbar.

In der Folgezeit gab ich bis zu dem am 9. November erfolgten Tode noch wiederholt Digitalis mit Chinin und fast jeden Abend eine Dosis Morphium, ohne dass sich je wieder eine Spur eines Exanthemes zeigte. Es handelte sich somit in vorstehendem Falle um ein exquisites Antipyrinexanthem.

Derartige Ausschläge wurden bis jetzt, soweit mir eine Durchsicht der Literatur ermöglicht war, beobachtet von Alexander in Breslau [1]), Ernst in Zürich [2]), Demme in Bern [3]) und A. Kahn in Strassburg [4]).

Von diesen an Zahl schon nicht mehr geringen Beobachtungen sind jedoch nur fünf ausführlicher beschrieben und zwar zwei von Ernst, einer von Alexander und zwei von Kahn; die übrigen sind nur kurz berührt.

Die meisten stammen von Typhuskranken; einmal wurde ein Antipyrinexanthem bei Erysipelas (Ernst) und einmal bei Phthise (Kahn) beobachtet, wozu nun noch mein Fall kommt, der mit der Kahn'schen zweiten Beobachtung sehr grosse Aehnlichkeit besitzt. In einigen Fällen ist die Affection, welche den Gebrauch des Antipyrin bedingt hatte, nicht näher angegeben. In der Regel trat das Exanthem als Erythema papulatum unter dem Bilde der Masern auf; doch beobachtete Alexander auch Urticaria und Miliaria alba als Folgen des Antipyringebrauches.

In fast allen Fällen entstand das Exanthem erst nach 8—10 tägiger Anwendung. Dasselbe verhält sich demnach anders, als das nach Chinin, Chloralhydrat etc. beobachtete Exanthem, welches in der Regel schon nach einer einzigen Dosis zur Entwicklung kommt. Nur Alexander erwähnt einen Fall, in welchem regelmässig nach einer einzigen Antipyringabe des anderen Tages starke Urticaria auftrat.

Die Menge des verbrauchten Antipyrin schwankte zwischen 22 und 57 Gramm; in meinem Falle genügten 13 Gramm. Alexander beobachtete Miliaria alba mit auffallend grossen Bläschen schon nach 6 Gramm.

Eine Zunahme des Fiebers scheint dem Ausbruche des Exanthems in der Regel nicht vorauszugehen, wie überhaupt der Krankheitsverlauf durch das intercurrente Exanthem nicht beeinflusst wird. Subjective Empfindungen fehlten meist; öfters jedoch stellte sich mehr oder weniger heftiges Jucken ein, welches sich in meinem Falle beim zweiten Ausbruche zu einem sehr schmerzhaften Brennen an Händen und Füssen steigerte.

Was nun die Localisation anbelangt, so zeigt dieselbe mannigfache Verschiedenheiten. Das Exanthem trat bald am Rumpfe, bald an den oberen Extremitäten, in meinem Falle im Gesicht zuerst auf und erstreckte sich von da über den übrigen Körper. Frei blieb constant der behaarte Kopf, während Gesicht, Handfläche und Fusssohle bald frei blieben, bald befallen wurden. In einigen Fällen waren die Extremitäten, in anderen der Rumpf stärker befallen; von ersteren constant mehr die Streck-, als die Beugeseite.

Fast regelmässig zeigten sich neben den Papeln an einzelnen Körpertheilen diffuse Röthungen; solche wurden beobachtet an den Ellenbogen, den Kniescheiben, den Handtellern, den Wangen, an den Streckseiten der Arme und in der Regio glutaea. Die Form der einzelnen Efflorescenzen war meist eine rundliche; durch Confluenz entstanden grössere unregelmässige Plaques. Die Grösse schwankte zwischen Stecknadelkopf- und Zehnpfennigstückgrösse; die Farbe war bald mehr blass-, bald mehr intensivroth; am Handrücken und den Vorderarmen zeigten sie mehrmals einen stark gerötheten Rand und blässere Innenfläche. Auf einzelnen Flecken wurden kleine Bläschen beobachtet (Alexander). Die Efflorescenzen prominirten in der Regel über das Hautniveau, mit Ausnahme der Handfläche und Fusssohle. Die Dauer des Exanthemes schwankte zwischen einem halben und fünf Tagen, worauf in einigen Fällen eine kleienförmige Abschuppung erfolgte. In einem Falle (Ernst) konnten noch Reste des Exanthemes bis zum Ende der zweiten Woche wahrgenommen werden, indem an Stelle der Papeln bräunliche dem Fingerdruck nicht weichende Pigmentflecke getreten waren.

In zwei Fällen, dem ersten von Kahn beobachteten und meinem Falle, trat das Exanthem mehrmals auf und zwar waren zum erneuten Ausbruche immer kleinere Mengen von Antipyrin erforderlich. In dem ersten von Kahn beschriebenen Falle, in welchem das Exanthem nach Verbrauch von 45 Gramm zum ersten Male zur Entwicklung kam, genügten das zweite Mal 4 Gramm, das dritte Mal 2 Gramm, während in meinem Falle schon 0,5 Antipyrin ausreichte, um den Ausschlag nach wenigen Stunden neuerdings hervorzurufen.

Da nun mehrere Beobachtungen lehren, dass trotz Fortgebrauch des Antipyrin das Exanthem verschwindet, also eine allmälige Toleranz des Organismus für das Mittel eintritt, da ferner, wie bereits bemerkt, in keinem Falle durch das Auftreten des Exanthems eine Verschlimmerung des Grundleidens entstand, dürfte dasselbe als ziemlich bedeutungslos für die Praxis zu betrachten sein, hat aber insofern grösseres Interesse, als es beweist, dass das auf synthetischem Wege dargestellte Antipyrin, welches bezüglich seiner antifebrilen Wirkung so erfolgreich mit dem Chinin concurrirt, auch analoge Nebenwirkung besitzt.

---

1) Breslauer ärztliche Zeitschrift Nr. 14 vom 26. Juli 1884.
2) Centralblatt für klinische Medicin 1884 Nr. 33.
3) Fortschritte der Medicin Nr. 21, 1. November 1884.
4) Ueber Antipyrin und Antipyrinexanthem. Berl. klin. Wochenschrift 1884 Nr. 36.

Bericht über die in den Jahren 1881 bis 1883 incl. poliklinisch behandelten Ohrenkranken.

Von Dr. *Friedrich Bezold*, Privatdocent in München.

(Fortsetzung und Schluss.)

In zwei Fällen, welche hier mitgetheilt werden sollen, haben purulente Mittelohrentzündungen zum Tode geführt.

I. Otitis media purulenta, Pyämie, operative Eröffnung des Warzentheils.

Johann U., 21 Jahre alt, Bäckergeselle. Eintritt ins Krankenhaus am 12. Januar 1882.

Anamnese: Patient gibt an, vor 2 Jahren Blut gehustet zu haben, früher und auch nachher fühlte er sich stets gesund, hereditäre Belastung liegt nicht vor. Seit einem halben Jahre besteht Ausfluss aus dem linken Ohre und Schwerhörigkeit auf dieser Seite. Die letzten 2 Tage leidet Patient an Kopfschmerzen.

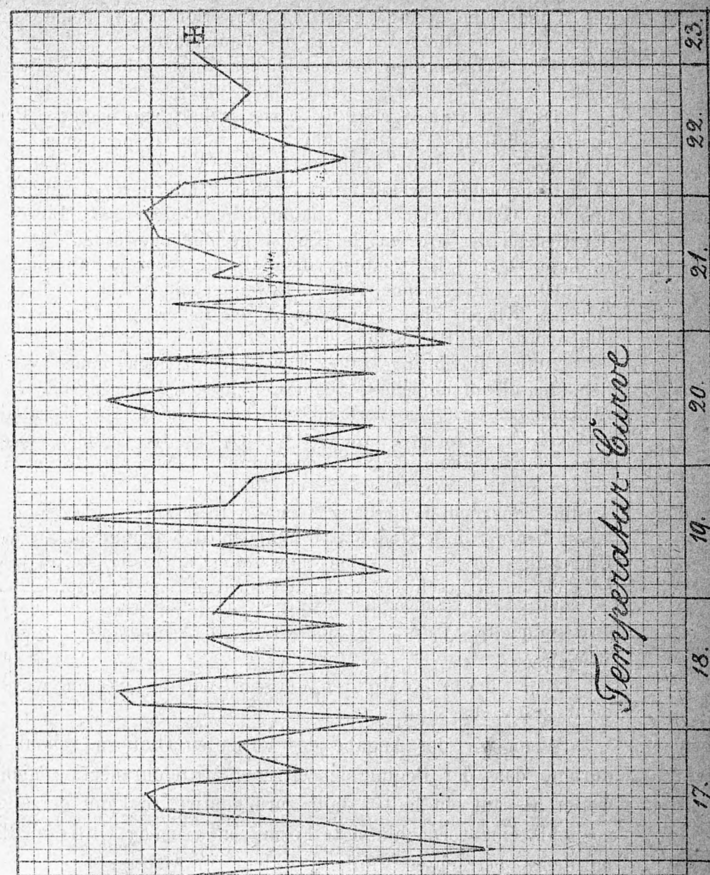
Status praesens: Puls 104, Respiration 24. Die Temperaturverhältnisse sind in der folgenden Curve aufgezeichnet. Zunge belegt, trocken, starker Kopfschmerz, Thorax gut gebaut, keine Schalldifferenz über den Spitzen, Thoraxexcursion normal. L. H. U. Percussionsschall etwas kürzer, auch abgeschwächtes Athmen daselbst. Herzdämpfung normal, Töne rein. Abdomen weich, nirgends druckempfindlich, Bauchdecken zeigen ein eigenthümlich marmorirtes Ansehen. Milzdämpfung nicht vergrössert. Ordination: Eisblase ad caput, Acid. Hall.

13./I. Harnmenge 1200, spec. Gewicht 1020, sauer, stark eiweisshaltig, kein Zucker, kein Gallenfarbstoff.

Die genauere Anamnese über die Affection des Ohrs ergab: Im linken Ohr trat vor einem halben Jahr zugleich mit dreiwöchentlichen Schmerzen Ausfluss und Schwerhörigkeit auf. Früher soll das Ohr immer gesund gewesen sein. Der Ausfluss sistirte zeitweise, beim Schneuzen pfiff seitdem manchmal die Luft durch das Ohr. Eine Behandlung hatte bisher nicht stattgefunden. Vor 3 Tagen trat zugleich mit Kopfschmerzen ein mehrstündiger Frost auf, der sich gestern Nachmittags wiederholte.

Pars mastoidea nur direct hinter der Muschel in der Gegend des Antrum mast. auf Druck etwas schmerzhaft. Umgebung des Processus selbst ist wenig empfindlich. Nach vorne unten in der Richtung der grossen Gefässe leichtes entzündliches Oedem, und, auch auf leisen Druck, bis auf 7 cm vom Ohr herab grosse Schmerzhaftigkeit. Gehörgang in der Tiefe mit fötidem Eiter gefüllt. Wand des knöchernen Gehörgangs, besonders nach vorne unten, tief geröthet und geschwellt, so dass ein Einblick nur nach hinten oben in die blossliegende Paukenhöhle möglich ist, in der weissliche Schollen vorliegen. Hörweite für leise Sprache 30 cm. Stimmgabel klingt vom Scheitel in's kranke Ohr. Die Luftdouche ergibt kein Perforationsgeräusch. Ordination: Borsäurebehandlung, Politzer's Verfahren und Eisblase.

14./I. Harnmenge 1200, Eiweissgehalt derselbe. Perforation der Pars mast. Die Palpation derselben ergibt, dass der Processus wenig entwickelt ist und keine Convexität nach aussen bildet; auf der anderen Seite zeigt er das gleiche Verhalten; die Crista temporalis ist beiderseits nicht deutlich durchzufühlen. Weichtheile über der Pars mast. nicht geschwellt, auf Druck empfindlich ist nur der obere Theil in der hinteren Ansatzlinie der Muschel. Der Schnitt wird in dieser Linie geführt, beginnt ungefähr in der Höhe der Linea tempor. und endet an der Spitze des Processus, seine Länge beträgt ungefähr $2^1/_2$ cm. Blutung gering. Nachdem das Periost nach vorwärts bis zum Gehörgang und etwas nach rückwärts abgelöst ist, wird der Bohrkanal etwas nach vorwärts vom Schnitt mit flachen Meisselschlägen begonnen und, nachdem eine trichterförmige Grube geschaffen ist, wobei der Meissel wiederholt nach vorne abgleitet, noch mit dem gekrümmten Hohlmeissel bis in eine Tiefe von 12 mm gebohrt. Da sich der Knochen noch immer solid fand und bei Hammerschlägen eine starke Resistenz zeigte, so wurde die Operation beendet. Borlintverband.



15./I. Eiweissgehalt derselbe. Schüttelfrost. Seit Mitternacht Somnolenz, Sensorium ziemlich frei. Klagen über Schmerzen im Halse; im Verlaufe der Vena jugularis sin. ist heute ausser heftiger Druckempfindlichkeit eine diffuse Schwellung und partielle Röthung vorhanden.

16./I. Harnmenge 800, Eiweissgehalt derselbe, sauer. Schüttelfrost. Bei dem heutigen ersten Verbandwechsel zeigt

die Wunde eine geringe Eiterung. Injection ergibt keine Communication des Bohrcanals mit der Paukenhöhle.

17./I. Harnmenge 350, reichlicher Eiweissgehalt. Schüttelfrost.

18./I. Harnmenge 1000, Eiweissgehalt wie bisher. Percussionsschall R. H. U. abgekürzt, bei tiefen Inspirationen tritt Hustenreiz auf. Beim heutigen Verbandwechsel findet sich die Wunde geruchlos, wenig eiternd, ebenso nur geringe Eiterung aus dem Gehörgang. Das entzündliche Oedem am Halse in der Gegend der grossen Gefässe ist geringer geworden. Druck in dieser Gegend ist weniger empfindlich als vor der Operation.

19./I. Harnmenge 1200, Eiweissgehalt derselbe, Nachts Delirien, Klagen über Schmerzen in der Lebergegend. R. H. U. abgeschwächter Percussionsschall.

20./I. Harnmenge 800, Eiweissgehalt noch immer reichlich, Sensorium umnebelt, Schmerzen in der Lebergegend. Patient hat gestern den Verband gelockert, so dass er herabfiel und von der Schwester erneuert werden musste. Wunde schlaff, etwas fötid, keine Granulationsbildung. Knochen in etwas grösserer Ausdehnung als durch die Operation bloss gelegt. Ausfluss aus dem Gehörgang gering. Injection in die Wunde fliesst heute zum ersten Mal durch den Gehörgang ab. In der Umgebung der Wunde keine Schwellung, auch die Halsgegend ist nicht mehr geschwellt und auf Druck nicht mehr empfindlich.

21./I. Eiweissgehalt wie bisher, häufiger Singultus.

22./I. Starker Eiweissgehalt. Operationswunde zeigt gleiches Verhalten.

23./I. 5 Uhr 55 Minuten Morgens Tod. Die Section wurde nicht gestattet.

Wenn wir der Angabe des Patienten Glauben schenken dürfen, dass der Beginn der eitrigen Mittelohraffection nicht weiter als auf ein halbes Jahr zurückdatirt, so kann derselbe noch als eine vernachlässigte Form von acuter Otitis media purulenta betrachtet werden, welche in weiterer Folge eine ausgesprochene Pyämie veranlasst hat. Hessler hat im letzten Bande des Archivs für Ohrenheilkunde*) im Anschluss an einen selbst beobachteten Fall die in der Literatur beschriebenen Fälle von Pyämie bei acuter Mittelohreiterung zusammengestellt und die verhältnissmässig geringe Zahl von 8 Fällen gefunden, von denen 5 zum Tode geführt haben. An diese letzteren Fälle würde sich, wenn wir ihn noch als acuten gelten lassen, der oben mitgetheilte anschliessen.

Obgleich eine Section nicht gemacht werden konnte, so lassen doch die Erscheinungen während des Lebens den genaueren Hergang bei der letalen Terminalaffection mit ziemlicher Sicherheit erschliessen. Zu einer eitrigen Mittelohraffection, welche wegen Schwellung des äusseren Gehörgangs eine genauere Untersuchung nicht zuliess, gesellten sich zwei Tage vor der Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus Kopfschmerzen, und es stellte sich bereits damals ein mehrstündiger Schüttelfrost ein. Ein Blick auf die im weiteren Verlaufe der Beobachtung sich ergebende Temperaturcurve sowie die wiederholt auftretenden Schüttelfröste lassen über das Vorhandensein einer wohl charakterisirten Pyämie keinen Zweifel. Wahrscheinlich waren bereits beim Eintritt pyämische Infarcte in den Nieren, wie aus dem reichlichen Eiweissgehalt des Harns zu schliessen, und vielleicht auch schon in der Lunge gebildet. Im weiteren Verlaufe stellten sich auch Schmerzen in der Lebergegend ein. Bereits bei der ersten Untersuchung des Ohres hatte sich auch der Weg ergeben, auf welchem der suppurative Mittelohrprocess auf die Blutbahn übergegriffen hatte, indem sich entlang der Vena juggularis int. ein leichtes entzündliches Oedem und grosse Schmerzhaftigkeit fand. Es lag also eine Thrombophlebitis jedenfalls des Bulbus ven. jug., vielleicht ursprünglich des Sinus transversus vor, welche weiter nach abwärts in die Vene fortgeschritten war; von hier aus hatten sich die septischen Emboli abgelöst und sind in den Kreislauf gelangt.

*) Band XX, Heft 4.

Obgleich von Anfang an die Prognose von uns als eine wahrscheinlich letale gestellt war, wurde die künstliche Eröffnung des Warzentheils nicht unterlassen, weil doch jetzt eine ziemliche Reihe von Fällen bekannt ist, in denen eine von eitriger Mittelohrentzündung ausgehende Thrombose und Pyämie mit Genesung geendigt hat und möglicherweise durch freieren Abfluss des Secrets der weiteren Resorption von Eiter Einhalt gethan werden konnte. Die vorliegenden ungünstigen anatomischen Verhältnisse des Warzentheils, welcher sich vollständig sclerosirt fand, liessen eine ergiebige Eröffnung des Antrum mastoideum nicht zu, und erst am 6. Tage nach der Operation war eine Communication zwischen dem angelegten Canal und dem Gehörgang nachweisbar. Der Einfluss der Operation zeigte sich nur in der auffällig starken Temperaturschwankung des nächsten Tages, an welchem dieselbe auf 36,1 herabsank, Abends aber mit einem erneuten Schüttelfrost sich wieder bis auf 40,7 hob. Die pyämischen Erscheinungen entwickelten sich im Uebrigen unbeeinflusst weiter und führten am 15. Tage nach Beginn der Allgemeinerkrankung zum letalen Ausgang.

Von besonderem Interesse für mich in diesem Falle war die Möglichkeit, die Druckempfindlichkeit genau auf das Gebiet der Vena jug. int. zu localisiren. Auf dem Warzenfortsatze selbst fand sich nicht die geringste entzündliche Infiltration und nur eine ganz umschriebene Empfindlichkeit an seiner Basis in der hinteren Ansatzlinie der Muschel, also dem hinteren Ende des Antrum mast. entsprechend; die Spitze des Processus und auch seine nächste Umgebung waren schmerz- und entzündungsfrei, auch die Gegend, in welcher das Emissarium Sant. austritt. Ebenso war die directe Umgebung des äusseren Gehörgangs und eine Hebung desselben von unten her schmerzfrei, so dass eine vom Gehörgang ausgehende Lymphangitis auszuschliessen war, für welche Schmerzen in dieser Gegend charakteristisch sind. Dagegen erstreckte sich bis 7 cm unter das Ohr herab ein leichtes Oedem und intensive Schmerzhaftigkeit bei Berührung den grossen Gefässen entlang bereits am ersten Tage der Untersuchung und steigerte sich noch bis zum 15. Januar; bis zum 20. hatten sich die äusserlich zu Tage tretenden entzündlichen Erscheinungen im Bereiche der Vena jug. wieder verloren. Der Fall zeigt, von welch hoher differentiell diagnostischer Bedeutung unter Umständen eine genaue Localisation der Druckempfindlichkeit in der Umgebung des Ohrs sein kann.

II. Otitis media purulenta chronica mit polyposen Wucherungen, Cholesteatom des Schläfenbeins, Durchbruch des Tegmen tympani, Meningitis und Gehirnabscess mit Durchbruch in die Ventrikel. Senkungsabscesse in der Umgebung des äusseren Gehörgangs.

Crescenz P., 5 Jahre alt, trat Januar 1883 im Ambulatorium des Reisingerianums mit linksseitiger Otitis media purulenta chronica in Behandlung. Am 10. Januar wurde aus dem Gehörgang ein Polyp mit der Schlinge entfernt, ein weiterer Polyp wurde am 13. Januar und der Rest der damals vorhandenen Wucherungen unter Narcose am 1. März abgetragen. Daraufhin wurde die Eiterung unter antiseptischer Behandlung gering und geruchlos. Bis zum Januar 1884 hatten sich von

neuem Wucherungen in der Tiefe gebildet, welche unter Narcose entfernt werden sollten. Schmerzen in der Umgebung des Ohrs oder Allgemeinerscheinungen waren niemals vorhanden gewesen. Später wurde das Kind nicht mehr gesehen.

Eine Anfangs März auftretende Allgemeinerkrankung hatte die Eltern veranlasst, das Kind am 8. März 1884 in das Hauner'sche Kinderspital aufnehmen zu lassen, aus dem ich die folgende Krankengeschichte entnehme: Patientin, stets schwächlich, nie wesentlich krank. Seit 4 Jahren eitrige Otitis sinistra. Vor 8 Tagen Erkrankung unter Kopfschmerzen, Frost- und Hitzegefühl, Delirium. Seit gestern Bewusstlosigkeit und Erbrechen, Krämpfe, Zähneknirschen, Zwangsstellung der Bulbi, Obstipation.

Eltern und 3 Geschwister angeblich gesund. In der Familie kein Fall von Lungen- oder Nervenleiden.

Stat. praes.: Schlecht genährter Körper, Gesicht blass, Bulbi nach oben gedreht, Lider halb geöffnet, Pupillen weit, sehr träg reagirend, Beine an den Leib heraufgezogen, Abdomen eingesunken, Temperatur 39,1, Abends 39,5, Puls 136, minimus. L. H. O. und L. V. O. Dämpfung, R. H. O. gedämpft-tympanitischer Schall. Aus dem linken Ohre entleert sich auf Druck seitwärts vor der Ohröffnung äusserst übelriechender gelbgrüner Eiter.

9./III. Allgemeinbefinden verschlimmert, Gesichtsfarbe livid, stertoröses Athmen, Temperatur 38,0, Puls 120, minimus, tonische Krämpfe. Nachmittags 5 Uhr defunct.

Diagnose: Meningitis tuberculosa (Otitis purulenta).

Allgemeine Section den 10./III. 84 (Dr. v. Hösslin). Otitis media purulenta sinistra. Caries des Felsenbeins. Eitrig jauchige Meningitis basilaris et spinalis. Encephalitis purulenta im linken Schläfenlappen mit Durchbruch des eitrigen Jaucheherdes in den linken Ventrikel.

Schlecht genährter Körper, Haut sehr bleich, geringe Anzahl von Todtenflecken. Aus dem linken Gehörgang fliesst dicker mit Krümeln gemischter weissgelber Eiter. Fettpolster atrophisch, Haut schlaff, Musculatur schwach entwickelt, Zwerchfellstand 4. Rippe.

Im Sinus longitud. speckiges Gerinnsel. Auf der Innenfläche der Dura links kleine stecknadelkopfgrosse Hämorrhagien. Windungen abgeflacht. Venen der Pia stark gefüllt. An der Basis des Hirns und besonders um das Chiasma, Brücke und untere Theile des Kleinhirns findet sich dicker, gelblichgrüner übelriechender Eiter, der sich in den Rückenmarkscanal fortsetzt und rings das Rückenmark umgiebt. Die linke mittlere Schädelgrube zeigt etwas schwammig verdickte Dura von grauröthlicher Farbe. An einigen Stellen liegen flache, schwärzliche Ecchymosen. Ueber dem Tegmentum der Paukenhöhle findet sich fibrin- oder thrombenartige Auflagerung von schwärzlichgrauer Farbe und beim Anpressen tritt hier Eiter unter der Dura hervor. Der Schläfenlappen ist, dieser Stelle entsprechend, mit graugrüner übelriechender Auflagerung bedeckt. Nach Abziehen der Dura findet sich zwischen ihr und dem Knochen ein über 10 Pfennig grosser flacher Eiterherd, dessen Ränder von einer kleinen wallartigen Erhöhung der Dura gebildet werden. Der Knochen ist hier rauh und in der Mitte findet sich eine erbsengrosse Oeffnung im Knochen, die zur Paukenhöhle führt. An der Basis des linken Schläfenlappens findet sich, dieser Stelle entsprechend, eine kleine Stelle sowohl der Pia als auch der Hirnrinde gangränös. Dieser Herd führt in eine grosse ins Innere des Schläfenlappens führende Jauchehöhle mit schwärzlichgrüner stinkender Flüssigkeit gefüllt, die fast das ganze Innere des Schläfenlappens ausfüllt. Dieselbe schneidet gegen die Peripherie scharf ab und in ihrer Umgebung finden sich zahlreiche dichtstehende Blutpunkte. In der Gegend der Sylvi'schen Grube zwischen Pia und Hirnrinde ein flacher Eiterherd. Hirnrinde ist etwas eingedrückt, Seitenventrikel links etwas erweitert und mit übelriechendem gelblichgrünem Eiter gefüllt, ebenso auch der rechte, der dritte und der vierte Ventrikel. Balken hochgradig erweicht. Die Jauchehöhle im Schläfenlappen ist von dem Unterhorn durch eine erweichte äusserst dünne Brücke getrennt.

Herzbeutel handtellergross vorliegend. Lungen retrahirt. Im Herzbeutel ein Esslöffel seröser Flüssigkeit. Keine Verwachsungen der Lungen. Linke Lunge weich, ohne Verdichtung, ziemlich blutreich. In den Bronchien etwas farbloser Schleim. Rechte Lunge ebenso.

Schläfenbeinsection: Der Gehörgang ist mit käsigen, jauchigen, fötiden Massen gefüllt; unter und vor demselben in der Gegend der Parotis findet sich ein bereits bei der Herausnahme des Schläfenbeins eröffneter Jaucheherd, der sich nach einwärts erweitert und an zwei Stellen mit dem Gehörgang in Communication steht, erstens durch eine weite Lücke in der vorderen unteren Gehörgangswand an der Vereinigung zwischen knorpligem und knöchernem Theil und zweitens durch eine kleine Lücke im innersten Theil der vorderen unteren knöchernen Gehörgangswand, welche der im kindlichen Alter persistirenden normalen Lücke in ihrer Lage entspricht. Ober und hinter dem Gehörgang findet sich eine querovale, circa 2 cm in horizontaler und 1 cm in verticaler Richtung einnehmende Stelle, an welcher das Periost von der Aussenfläche der Pars squamosa abgelöst ist und der Knochen, nicht entfärbt, bloss liegt. Unter dem Periost hatte sich hier kein eigentlicher Eiter, sondern fibrinöse Schwarten gefunden. Obgleich die blossliegende Stelle, durch deren Mitte die Crista temporalis zieht, auch auf den grössten Theil der oberen Wand des knöchernen Gehörgangs sich erstreckt, so zeigt die abgelöste Cutis derselben doch keine Lücke, durch welche die subperiosteale Höhle mit dem Lumen des Meatus communicirte. Vom Trommelfell ist nichts mehr vorhanden. Die Paukenhöhle ist ausgefüllt mit käsigen Massen.

Von innen betrachtet zeigen sich am Schläfenbein der Meatus auditorius internus und der Sulcus transversus vollständig intact. Dagegen findet sich das Tegmen tymp. in seiner ganzen Ausdehnung grünlich verfärbt und an seinem hinteren Ende nicht ganz 1 cm nach hinten und aussen vom oberen halbcirkelförmigen Canal eine rundliche erbsengrosse Lücke, welche mit weisser Masse ausgekleidet ist. Dieselbe weisse Cholesteatommasse findet sich nach Wegnahme des Tegmen direct unter demselben in seiner ganzen Ausdehnung bis in die knöcherne Tuba.

Ein Sägeschnitt durch die Paukenhöhle, welcher Innen- und Aussenfläche trennt, zeigt, dass die ganze Paukenhöhle und das Antrum mit der gleichen Cholesteatommasse gefüllt ist und nur hie und da durch käsigen Eiter von der Wand abgedrängt wird. Die Schleimhaut des Antrum ist verdickt, missfärbig, von schwärzlichvioletter Farbe. An einem Schleimhautfetzen der Paukenhöhle hängen noch zwei kleine Reste der Gehörknöchelchen, welche sich durch die zwischen beiden erhaltene Gelenkfläche als Hammerkopf- und Ambosrest manifestiren.

In diesem Falle wäre eine künstliche Eröffnung des Antrums und operative Ausräumung der Cholesteatommassen, von denen während des Lebens übrigens nie etwas zum Vorschein gekommen war, wenn sie vor Beginn der Allgemeinerkrankung gemacht worden wäre, vielleicht im Stande gewesen, das Leben zu erhalten. Da niemals Schmerzen oder bedenkliche Erscheinungen vorhanden waren und auch der Ausfluss immer gering geblieben war, so wurde dieselbe unterlassen. Die Ansammlungen von concentrischen Epidermoidalmassen in Paukenhöhle und Antrum sind es, welche nach meinen Erfahrungen unter den verschiedenen Formen von Mittelohreiterungen weitaus am häufigsten zum Tode führen, und obgleich ihre vollständige Entfernung mittelst Eröffnung des Warzentheils grosse Schwierigkeiten hat, so halte ich gerade bei ihrer Anwesenheit diese Operation am meisten angezeigt, wenn dieselben irgendwie bedrohliche Erscheinungen machen, insbesondere im kindlichen Alter, wo die anatomischen Verhältnisse für ihre Ausführung noch viel günstiger liegen als beim Erwachsenen.

Von den Wucherungen, welche bei der letzten Untersuchung zwei Monate vor dem Tode noch im knöchernen

Gehörgang gesehen wurden, war auffälligerweise nichts mehr vorhanden, dieselben scheinen eitrig zerfallen zu sein.

Hervorgehoben verdient in diesem Falle noch zu werden, auf welchem Wege die beiden secundären Abscesse in der Umgebung des Gehörgangs sich gebildet haben, welche jedenfalls erst kurz vor dem Tode entstanden sind. Für den in der Parotisgegend befindlichen Abscess war eine doppelte Verbindung mit dem Gehörgang nachweisbar, erstens eine weite Communication an der Verbindungsstelle zwischen knorpligem und knöchernem Gehörgang an dessen vorderer unterer Wand, wo verhältnissmässig häufig umgekehrt auch aus der Umgebung Abscesse in den Gehörgang durchbrechen und zweitens die in der Regel in diesem Alter noch offene Ossificationslücke in der vorderen unteren knöchernen Gehörgangswand, welche in diesem Fall, von Weichtheilen entblösst, direct in den gleichen Abscess führte.

Der zweite Abscess befand sich in der hinteren oberen Gehörgangswand und auf dem Theil der Pars mastoidea, welcher grösstentheils durch die Ansatzfläche der Muschel bedeckt ist. Das Periost war hier durch fibrinöse Massen vom Knochen abgehoben und der letztere lag in grösserer Ausdehnung entblösst vor. Die blossliegende Knochenfläche, welche von der Crista temporalis durchzogen wurde, war nicht auffällig verändert, auch die Fissura mastoideo-squamosa war nicht zu erkennen. Trotzdem stand das hier angesammelte Exsudat jedenfalls durch die feinen den Knochen durchsetzenden Gefäss- und Bindegewebsverbindungen in Zusammenhang mit den Binnenräumen des erkrankten Mittelohrs, denn eine Communication mit dem Gehörgang war nicht vorhanden. Es stellt dieser Process den ersten Anfang der von mir beschriebenen *) Form von Nekrose des Warzentheils dar, bei welcher hauptsächlich die der Schuppe angehörige Parthie desselben zur Abstossung kommt, und welche im kindlichen Lebensalter verhältnissmässig häufig zu beobachten ist.

Kurze Erwähnung verdienen noch zwei Fälle von Sequesterextraction, einmal des Annulus tympanicus und einmal der Schnecke.

Der erstere betraf ein hereditär syphilitisches Kind von $1^1/_4$ Jahren, bei welchem 8 Tage nach der Geburt nach der Aussage der Mutter ein über den ganzen Körper verbreiteter Ausschlag erschienen war. Vor circa einem Jahre trat linkerseits eine profuse Eiterung aus dem Ohre auf, welche seitdem besteht; damals wurde bereits die Verziehung der linken Gesichtshälfte bemerkt. Bei der Vorstellung fand sich das Kind noch am ganzen Körper von einem specifischen Exanthem bedeckt. Der linke Gehörgang ist gleich innerhalb seines Einganges stark verengt und mit Wucherungen verschlossen; der N. facialis dieser Seite ist vollständig paralytisch. Da die Sonde nach Abtragung der Wucherung, soweit dieselbe zu entfernen war, auf einen grösseren Sequester stiess, so wurde versucht, denselben unter Narkose durch den Gehörgang zu entfernen, und als dies sich als unausführbar erwies, die Muschel von rückwärts abgelöst und von hier der Sequester gefasst. Auch dabei zeigte sich derselbe schwer beweglich und zerbrach in zwei Stücke, welche nacheinander extrahirt wurden und den ganzen unveränderten Annulus tymp. im Entwicklungsstadium des Neugeborenen darstellten. Die Wunde heilte unter Jodoformverband per primam und die Eiterung stand seitdem, auch das Exanthem war unter Jodkaligebrauch verschwunden; die Facialisparalyse hat sich nicht geändert. Nachdem ich das Kind längere Zeit nicht gesehen, fand ich den äusseren Gehörgang gleich hinter seinem Eingang verwachsen, und ich habe es bedauert, nach der Operation nicht ausser in die Wunde auch in den Gehörgang einen Drain eingelegt zu haben. Später sah ich das Kind noch einmal mit erneutem Hautexanthem und starken diffusen Knochenauftreibungen an Stirn- und Hinterhauptshöckern. Kurze Zeit darauf ist dasselbe, wie mir die Mutter kürzlich mittheilte, jedenfalls an seiner luetischen Affection gestorben.

Der zweite Fall mit Necrose der Schnecke betraf ein 14 monatliches Kind, bei dem linkerseits seit 7 Monaten fötider Ausfluss bestand; in der letzten Zeit hatte das Kind häufig Schmerzen und war schlaflos, auch traten wiederholt Blutungen aus dem linken Ohr auf. Seit 3 Monaten konnte das Kind sein linkes Auge nicht mehr schliessen und es bestand bei der ersten Vorstellung vollständige Facialisparalyse. Die Muschel erscheint im Ganzen von ihrer Unterlage in die Höhe gehoben und steht in der charakteristischen Weise von der Seitenfläche des Schädels nahezu rechtwinklig ab, welche auf eine Knochenaffection der Pars mast. in ihrer vorderen Hälfte deutet. Von anderer Seite war bereits direct hinter der Muschel vor kurzem eine Incision gemacht worden, welche sich noch offen fand. Die in dieselbe eingeführte Sonde lässt sich 4 cm weit nach einwärts und vorwärts vorschieben, ohne blossliegenden Knochen zu fühlen. Dagegen stösst dieselbe bei der Einführung in den Gehörgang gleich innerhalb des Eingangs auf einen vorliegenden Sequester.

Am nächsten Tage (28./I. 83) wurde in der Narkose auf der Höhe der Geschwulst in der hinteren Ansatzlinie der Muschel eine von der Linea temp. beginnende 3 cm lange Incision bis auf den Knochen gemacht und es fand sich in der Tiefe derselben der Warzentheil in seiner grössten Ausdehnung blossliegend und rauh; in der Mitte desselben befindet sich eine grössere mit Granulationen gefüllte Knochenhöhle, welche mit dem scharfen Löffel ausgeräumt wird. Eine Reihe von kleineren, der hinteren knöchernen Gehörgangswand angehörenden Sequestern liessen sich mit der Kornzange entfernen, worauf die Sonde im Gehörgang, von der Spitze des Tragus an gerechnet, auf 4 cm Tiefe eingeführt werden konnte. Drainage der Wunde und Jodoformverband. Am 31./I. zeigte sich die Wunde beim Verbandwechsel rein und reactionslos, aus dem Gehörgang bestand noch Ausfluss. Am 7./II. mässige nicht fötide Eiterung, freie Communication der Wunde mit Gehörgang und Rachenraum. Die Wunde ist trichterförmig verkleinert, in ihrer Tiefe gesunde Granulationen. Die Sonde lässt sich in derselben auf eine Tiefe von 3 cm vorschieben, ohne auf blossliegenden Knochen zu stossen. Die Fistel wurde offen erhalten. Der Ausfluss aus derselben und dem verengerten Gehörgang blieb von da ab in den nächsten Monaten sehr gering und geruchlos und das Kind erholte sich im Allgemeinen.

Im Juli steigerte sich der Ausfluss wieder und wurde zeitweise blutig; das Kind litt von neuem an Schmerzen, was der Mutter besonders bei der Einspritzung auffiel und die Nächte waren unruhig. Am 4./VII. 83 lag im Gehörgang ein neuer grösserer Sequester vor, welcher ohne Narkose durch den Gehörgang entfernt werden konnte. Derselbe

*) Erkrankungen des Warzentheils. Archiv für Ohrenheilkunde. Bd. XIII pag. 53.

erwies sich als der grösste Theil der Schnecke und deren nächste Umgebung.

Auf der einen Seite des Sequesters befindet sich der Modiolus der Schnecke und deren erste Windung, an welcher die Aussenwand fehlt und die Lamina spiralis ossea freiliegt, hinter derselben der Recessus hemisphäricus und ein Theil des Recessus hemiellipticus. Auf der anderen Seite des Sequesters erscheint der innerste Theil des Porus acusticus int. mit glatter Knochenfläche und den Durchtrittsstellen der einzelnen Acusticusäste; oben ist ein Theil des Facialiscanals noch als Rinne im Sequester vorhanden.

Die Sonde lässt sich im Gehörgang bis auf 4 cm Tiefe einführen und stösst hier auf knöchernen Widerstand. In die Fistel hinter dem Ohr dringt sie noch auf 1 cm ein, ohne blossliegenden Knochen zu treffen. Nach der Entfernung wurde der Schlaf wieder ruhig, der Ausfluss wurde minimal und die Fistel hinter dem Ohr schloss sich in kurzer Zeit. Das Kind steht gegenwärtig noch mit einem geringen geruchlosen Ausfluss unter Aufsicht. Ein Ueberblick über die Paukenhöhle ist wegen Verengerung im knorpligen Theil des Gehörgangs unmöglich, doch besteht freie Durchgängigkeit durch die Tuba, wie sich bei der Injection in den Meatus zeigt, welche im Strom in den Rachenraum abläuft. Die Facialisparalyse ist unverändert geblieben.

Einige weitere Krankengeschichten sowie eine Zusammenstellung der bei Scharlach im Mittelohr beobachteten Zerstörungen werde ich in meinem Gesammtbericht, welcher die in den letzten drei Jahren auch in der Privatpraxis behandelten Kranken umfasst, zu bringen haben.

Aus der otiatrischen Poliklinik sind im Laufe der letzten drei Jahre folgende Arbeiten hervorgegangen:

1) Die Affectionen des Gehörorgans im Verlaufe des Ileotyphus, Inauguraldissertation von Dr. Eulenstein.

2) Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen bei Otorrhöen, Inauguraldissertation von Dr. Nathan, welche demnächst im deutschen Archiv für klinische Medicin erscheinen wird, beide frühere Assistenten der Ohrenabtheilung des klinischen Instituts.

3) Ueber die Erkrankungen des Gehörorgans bei Ileotyphus mit 6 Sectionsberichten vom Verfasser, Archiv für Ohrenheilkunde Bd. XXI, 1. Heft.

4) In Vorbereitung ist eine histiologische Arbeit über 70 Ohrpolypen von Weydner, welcher über ein Jahr lang freiwillig im Ohrenambulatorium des Reisingerianums die Assistenz führte.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Realencyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Unter Mitwirkung von so und so vielen Gelehrten herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg in Berlin. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig 1885, Lex. 8. Urban und Schwarzenberg. à Heft 1 M. 50 Pf.

Die erste Auflage (15 Bände) dieses colossalen und seinem Inhalte nach so trefflichen Werkes wurde ungefähr vor Jahresfrist vollendet, und schon liegen in zweiter Auflage des ersten Bandes zwei Lieferungen uns vor, welche überdiess eine Inhaltsvermehrung wie Seitenerhöhung darbieten, indem die für den praktischen Arzt nöthigen Artikel aus der Anatomie, Physiologie und Chemie eingefügt wurden. Auch dieses Mal ist es Pflicht unseres Blattes, allen Aerzten die Anschaffung desselben bestens zu empfehlen, da sie, insbesondere den Praktiker auf dem Lande der Anschaffung einer kostspieligen Bibliothek enthebt.

Die Technik der Sputum-Untersuchung auf Tuberkel-Bacillen (Bacillus tuberculoseus Kochii) nach den bis jetzt angewandten Methoden zusammengestellt und nach eigener Erfahrung erläutert von Dr. med. Peter Kaatzer, II. Arzt des kgl. Bades Rehburg. Zweite unveränderte Auflage. Wiesbaden 1884. 8. S. IV und 15, Verlag von J. F. Bergmann.

Ein kurzseitiges, aber praktisch angelegtes Büchlein, das sich durch die zweite erlebte Auflage seine Brauchbarkeit gesichert hat. Jeder lernende, wie gelernte Mikroskopiker wird darin die ihm nöthigen Aufschlüsse finden und die angegebenen Manipulationen gut verwerthen können.

Die Eileiterschwangerschaft. Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie derselben von Dr. J. Veit, Docent in Berlin. Stuttgart 1884. Lex. 8. S. 66. Verlag von Ferdinand Enke.

Verfasser bespricht hierin: 1) das Verhältniss der Hämatocelen zu Tubenschwangerschaften, 2) die sonstigen Ausgänge der letzteren und 3) die therapeutischen Massregeln bei Tubenschwangerschaft. — Bei der Diagnose auf uncomplicirte Tubenschwangerschaft zur Exstirpation des Sackes, bei Hämatocelenbildung sowie beim Fruchttode räth Verfasser zur Ruhe und zum Abwarten; bei Ruptur in die Bauchhöhle zur Compression der Aorta etc. und nur unter den extremsten Umständen zur directen Blutstillung durch die Laparotomie. Die mit 3 Abbildungen beigegebene Tafel ist sehr gut ausgeführt.

Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg. Herausgegeben von Dr. C. Gerhardt, k. Geheimrath und Universitäts-Professor, Vorstand und Dr. F. Müller, Assistenzarzt der medicinischen Klinik in Würzburg. I. Band. Mit 2 Tafeln und 3 Text-Figuren. Wiesbaden 1885. Lex. 8. S. XXIX und 276. Verlag von J. F. Bergmann.

Diese Mittheilungen bringen acht umfangreiche Abhandlungen von Assistenten der Klinik und vom Vorstande eine treffliche, höchst interessante „Geschichte der medicinischen Klinik der Universität Würzburg“, insbesondere mit Lichtbildern auf Schönlein's Lehre und Wirken daselbst. Die derzeitigen, wie die in Aussicht stehenden Abhandlungen sollen ein Bild geben von deren Krankenmaterial und seiner Verwerthung, nicht in Form einer fortlaufenden Statistik, sondern im Anschluss an die Bearbeitung einzelner Fragen, die theils durch fremde Veröffentlichungen, theils mittelbar durch Beobachtungen am Krankenbette angeregt wurden. Dass ein derartiges Unternehmen prosperiren werde, unterliegt keinem Zweifel, indem des Vorstandes Namen schon dafür bürgt.

Mittheilungen aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik zu Tübingen. Herausgegeben von Dr. Joh. v. Säxinger, ordentl. Professor der Geburtshilfe an der Universität Tübingen. I. Heft mit 5 Tafeln. Tübingen 1884. gr. 8. S. 153. Verlag und Druck von Franz Fues.

Von diesen Mittheilungen sollen alljährlich 3 Hefte, die zusammen einen Band bilden, erscheinen, und sowohl die wichtigeren Ergebnisse auf der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik zu Tübingen von Seite des Herausgebers, als auch seiner Assistenten, enthalten. Das I. Heft bringt nun Beobachtungen aus der Tübinger geburtshilflichen Klinik umfassend den Zeitraum 1869—1881 von Dr. Friedr. Hauff und von Dr. Eugen Komerell: Eine Puerperalfieberepidemie in der Tübinger geburtshilflichen Klinik 1882/83. Ein sehr interessanter Beitrag zur Verbreitungsweise und Behandlung des Puerperalfiebers.

Möchten derartige Publicationen an allen grösseren Kliniken verfasst werden, welcher Wunsch schon wiederholt in diesen Blättern ausgesprochen ward.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat October 1884.

Tabelle 1.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl (2)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. (3)	Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	Geboren wurden lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	lebend ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	lebend im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	todt ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	todt im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)
Oberbayern	München	†) 230023	39,8	31,4	24,9	28,0	38,5	273	274	117	99	390	373	763	7	4	7	5	14	9	23	537	288	249
	interpol. Zahl	*240000*	38,1			26,8																		**)
	Ingolstadt	15251	42,4	16,9	39,7	25,2	48,1	26	21	4	3	30	24	54	2	—	—	—	2	—	2	33	13	20
	darunt. Militär	*4136*																						
Niederbayern	Landshut	17225	35,5	28,9	29,6	29,3	31,4	17	24	4	6	21	30	51	2	—	—	—	2	—	2	42	21	21
	Passau	15365	25,0	26,4	12,5	19,5	34,4	9	12	6	5	15	17	32	1	—	—	1	1	1	2	25	17	8
	Straubing	12625	30,4	30,7	7,5	19,6	34,4	11	16	1	4	12	20	32	—	—	—	—	—	—	—	20	16	4
Pfalz	Speyer	15589	28,5	26,9	14,9	20,8	37,8	13	22	—	2	13	24	37	—	—	—	—	—	—	—	27	17	10
	Landau	8749	21,9	10,8	29,3	19,2	12,5	9	7	—	—	9	7	16	—	—	—	—	—	—	—	14	4	10
	Germersheim	6449	14,9	8,3	16,8	11,2	16,6	2	6	—	—	2	6	8	1	—	—	—	1	—	1	6	3	3
	darunt. Militär	*2606*																						
	Kaiserslautern	26323	40,1	14,8	22,5	18,7	22,7	41	37	2	8	43	45	88	5	4	1	—	6	4	10	41	16	25
	Zweibrücken	10382	27,7	24,7	19,0	21,9	20,8	14	10	—	—	14	10	24	1	—	—	—	1	—	1	19	11	8
Oberpfalz	Amberg	14583	32,9	22,3	16,6	19,7	27,5	14	19	2	5	16	24	40	—	—	—	—	—	—	—	24	15	9
	Regensburg	34516	36,5	32,1	31,2	31,6	40,9	45	35	12	13	57	48	105	1	—	—	—	1	—	1	91	44	47
		36670	36,4			29,8																		
Oberfranken	Bamberg	29587	34,9	31,8	25,9	28,8	26,7	36	31	8	11	44	42	86	3	—	1	2	4	2	6	71	38	33
		31476	32,8			27,1																		
	Bayreuth	22072	28,3	17,6	12,9	15,2	11,5	23	24	—	5	23	29	52	1	—	—	—	1	—	1	28	16	12
	Hof	20997	27,4	24,8	27,6	26,3	39,6	20	19	3	6	23	25	48	1	—	—	—	1	—	1	46	21	25
Mittelfranken	Ansbach	14195	23,7	20,7	16,5	17,7	25,0	14	10	1	3	15	13	28	—	—	—	—	—	—	—	22	12	10
	Erlangen***)	14876	33,1	27,4	27,4	27,4	29,3	19	8	7	7	26	15	41	—	2	—	—	—	2	2	34	17	17
	Fürth	31063	42,5	30,8	18,3	24,3	26,4	49	44	10	7	59	51	110	2	2	—	—	2	2	4	63	38	25
	Nürnberg	99519	35,9	32,9	26,5	29,7	48,0	115	121	32	30	147	151	298	6	6	3	2	9	8	17	246	134	112
		105176	34,0			28,1																		
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	25,7	4,0	11,7	7,9	7,6	16	10	—	—	16	10	26	—	—	—	—	—	—	—	8	2	6
	Schweinfurt	12601	27,6	19,6	16,6	18,1	20,7	15	13	—	1	15	14	29	1	—	—	—	1	—	1	19	10	9
	Würzburg	51014	28,2	24,0	22,1	23,0	20,8	43	49	17	11	60	60	120	1	1	2	—	3	1	4	98	50	48
		55343	26,0			21,2																		
Schw. u. N.	Augsburg	61408	38,1	36,3	36,3	36,3	59,5	78	74	24	19	102	93	195	6	2	1	1	7	3	10	186	89	97
	interp. Z.	*64000*	36,6			34,8																		
	Kempten	13872	36,3	30,1	16,9	23,4	38,1	16	10	6	10	22	20	42	—	—	—	—	—	—	—	27	17	10
																						1727	909	818

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im Lebens-Monat / Lebens-Jahre:

Städte-Namen	1. Lebens-Monat m. (25)	w. (26)	2.–3. m. (27)	w. (28)	4.–6. m. (29)	w. (30)	7.–12. m. (31)	w. (32)	1. Lebens-Jahr m. (33)	w. (34)	2. m. (35)	w. (36)	3.–5. m. (37)	w. (38)	6.–10. m. (39)	w. (40)	11.–15. m. (41)	w. (42)	16.–20. m. (43)	w. (44)	21.–30. m. (45)	w. (46)	31.–40. m. (47)	w. (48)	41.–50. m. (49)	w. (50)	51.–60. m. (51)	w. (52)	61.–70. m. (53)	w. (54)	71.–80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	51	38	33	24	28	22	17	24	129	108	10	17	14	16	8	3	4	1	6	2	14	2	21	25	17	12	18	18	22	29	20	19	5	7
	24	8	11	10	11	4	7	7	53	29	—	6	4	—																				
Ingolstadt	3	4	1	3	2	1	—	4	6	12	4	2	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	1	1	—	—
	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—																				
Landshut	3	6	—	2	—	—	3	—	6	8	1	—	—	1	—	—	1	—	1	—	2	2	—	2	3	1	5	1	1	4	1	2	—	—
	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—																				
Passau	1	—	2	1	1	—	2	2	6	3	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	2	—	1	—	2	—	2	1	1	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Straubing	2	—	1	1	2	—	1	—	6	1	2	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	1	1	1	1	—	1	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Speyer	1	2	3	2	2	—	1	1	7	5	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	1	2	—	1	1	2	—	1	1	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	2	—	—	—	1	—	2	—	1	1	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Kaiserslautern	4	2	2	3	—	2	2	1	8	8	1	2	—	1	—	—	1	1	—	1	—	3	1	1	2	1	1	2	1	4	—	1	1	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Zweibrücken	1	1	—	—	—	—	1	—	2	1	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	1	2	1	1	—	—	1	—	3	1	1	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Amberg	—	2	1	2	4	—	—	1	5	5	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	—	2	—	—	2	2	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Regensburg	10	4	4	6	—	—	4	4	18	14	3	3	3	2	2	2	—	—	3	—	2	—	2	6	3	6	4	2	2	6	1	3	1	3
	1	1	—	1	—	—	1	—	2	2	—	—	—	—																				
Bamberg	7	4	2	4	—	3	1	1	10	12	—	1	—	—	—	—	2	2	1	1	2	3	2	3	7	—	3	3	7	3	4	5	—	—
	2	—	—	3	—	—	—	1	2	4	—	—	—	—																				
Bayreuth	1	1	1	2	—	—	—	—	2	3	—	1	—	—	—	1	—	1	1	—	1	1	4	1	2	1	1	1	4	1	—	1	1	—
	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—																				
Hof	2	1	—	—	4	2	1	—	7	3	2	4	2	1	2	1	—	—	—	1	—	—	1	5	—	—	3	3	1	2	2	3	1	2
	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—																				
Ansbach	—	—	2	—	—	—	2	—	4	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1	1	1	—	—	2	5	—	1
	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—																				
Erlangen***)	2	1	1	3	—	1	2	1	5	6	1	—	—	—	2	—	—	—	1	1	2	2	2	3	1	—	—	1	2	2	—	1	1	1
	—	—	—	1	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—																				
Fürth	6	2	6	2	3	3	2	—	17	7	2	2	—	1	—	—	2	—	1	1	2	1	1	4	5	1	3	3	5	1	—	3	—	1
	—	—	3	—	—	1	—	—	3	1	—	—	—	—																				
Nürnberg	14	4	11	9	12	9	19	17	56	39	17	10	8	13	7	—	—	3	3	—	4	2	11	5	11	5	8	9	5	13	3	9	1	4
	3	2	3	2	1	2	3	3	10	9	—	—	—	—																				
Aschaffenburg	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	1	—	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Schweinfurt	1	—	1	—	1	—	2	—	5	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	1	1	1	1	—	—	1	1	3	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Würzburg	5	6	4	—	3	1	2	—	14	7	—	1	2	1	1	1	2	—	—	1	2	3	3	4	6	7	5	5	4	12	5	4	6	2
	4	1	1	—	1	1	—	—	6	2	—	—	—	—																				
Augsburg	19	16	9	12	7	5	11	12	46	45	11	9	2	3	1	1	1	—	1	—	3	2	8	5	6	6	3	4	4	10	3	11	—	1
	5	3	4	—	1	2	2	3	12	8	—	—	—	—																				
Kempten	3	1	2	—	—	1	2	2	7	4	1	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	1	2	1	2	—	1	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—																				

Es standen von je hundert Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre (ohne Unterschied des Geschlechtes) / von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre:

Städte-Namen	Gestorb. 1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)	Lebende 1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61.–70. (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	54,75	2,05	0,93	1,49	2,98	6,70	5,40	6,70	9,50	7,26	2,24	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	78,79	—	—	3,03	—	—	3,03	—	9,09	6,06	—	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	38,10	—	2,38	2,38	9,52	4,76	9,52	14,29	11,91	7,14	—	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	44,00	—	—	4,00	8,00	4,00	8,00	4,00	8,00	12,00	8,00	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	55,00	5,00	—	5,00	5,00	10,00	5,00	10,00	—	5,00	5,00	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	51,85	7,41	—	—	11,11	7,41	7,41	7,41	7,40	—	—	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	14,29	—	—	14,29	14,29	21,43	—	7,14	14,28	7,14	7,14	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	16,67	—	—	—	33,33	16,67	—	16,67	16,66	—	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	48,78	—	4,88	2,44	7,31	4,88	7,31	7,32	12,20	2,44	2,44	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	26,32	—	—	10,53	15,79	10,53	—	5,26	21,05	10,52	—	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	45,83	4,17	—	—	4,17	8,33	8,33	8,33	8,34	12,50	—	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	47,25	4,39	—	3,30	2,20	8,79	9,89	6,59	8,79	4,40	4,40	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	32,39	—	5,63	2,82	7,04	7,04	9,86	8,45	14,09	12,68	—	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	21,43	3,58	3,58	3,58	7,14	7,15	10,71	7,14	17,85	3,57	3,57	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	41,30	6,52	—	2,18	—	13,04	—	13,04	6,52	10,87	6,53	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	31,82	—	—	—	—	4,55	18,18	9,09	—	31,82	4,54	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen***)	35,29	5,88	—	5,88	11,76	14,71	2,94	2,94	11,77	2,94	5,89	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	96,03	—	3,17	3,17	4,76	7,94	9,53	9,52	9,53	4,77	1,59	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	58,13	2,85	1,22	1,22	2,44	6,50	6,50	6,91	7,32	4,88	2,03	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	25,00	—	—	—	—	—	12,50	25,00	12,50	12,50	12,50	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	31,58	10,53	—	5,26	5,26	5,26	10,53	5,26	5,26	21,06	—	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	25,51	2,04	2,04	1,02	5,10	7,14	13,27	10,21	16,33	9,18	8,16	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	62,37	1,08	0,54	0,54	2,69	6,99	6,45	3,76	7,52	7,52	0,54	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	59,26	—	—	—	3,70	3,70	—	11,11	11,11	7,41	3,71	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 11 Ortsfremden. Von den 14 ausserehelich Geborenen treffen 9 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.
1. München	—	—	3	4	7	2	10	4	3	7	1	1	—	—	—	—	—	1	2	—	11	16	5•	4	30	15
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3	3	4
3. Landshut	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	4	—	—	2	1
4. Passau	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	1
5. Straubing	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	3	1
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	3	5	—	1
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	3
12. Regensburg	—	—	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	7	3	2	4	3	6
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	3	4	2	2	—	—	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	3
15. Hof	—	—	—	—	—	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	3	1
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	1	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	5	1	2	3
19. Nürnberg	—	—	29	24	—	—	4	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	5	3	6	—	3	3
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	4	4	2	—
23. Augsburg	—	—	7	7	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	7	7	8	11	7
24. Kempten	—	—	1	3	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	2	—
	—	—	40	39	13	7	31	16	6	10	6	3	—	—	1	—	—	8	4	5	56	44	46	37	72	50

Städte	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	22	21	36	19	—	—	17	14	12	13	49	43	—	1	7	14	69	69	2	1	2	—	—	—	288	249	537
2. Ingolstadt	—	—	1	1	—	—	2	—	—	1	2	3	—	—	—	—	2	3	—	1	—	—	—	—	13	20	33
3. Landshut	—	2	4	2	—	—	1	2	3	1	4	3	—	—	—	2	3	2	1	—	—	—	—	—	21	21	42
4. Passau	—	—	2	1	—	—	4	1	1	1	3	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	8	25
5. Straubing	2	—	3	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	16	4	20
6. Speyer	1	1	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3	1	—	—	4	3	—	—	1	—	—	—	17	10	27
7. Landau	—	1	—	4	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	4	10	14
8. Germersheim	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	3	3	6
9. Kaiserslautern	3	3	2	2	—	—	—	4	1	2	1	1	2	—	1	1	—	2	2	—	—	—	—	—	16	25	41
10. Zweibrücken	—	—	5	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	1	1	3	—	—	1	—	—	—	11	8	19
11. Amberg	—	1	4	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	1	3	3	—	—	—	—	—	—	15	9	24
12. Regensburg	3	3	7	4	—	—	2	3	1	1	7	1	—	1	2	3	4	13	2	—	—	—	—	—	44	47	91
13. Bamberg	3	4	8	9	—	—	1	2	—	—	1	—	1	3	—	2	14	8	—	—	1	—	—	—	38	33	71
14. Bayreuth	—	—	4	2	—	—	3	—	3	1	2	3	—	—	3	—	—	1	1	—	—	—	—	—	16	12	28
15. Hof	—	2	—	4	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	3	3	4	7	—	—	1	—	—	—	21	25	46
16. Ansbach	2	3	2	2	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	1	1	4	1	—	—	—	—	—	—	12	10	22
17. Erlangen	2	1	3	4	—	—	1	2	1	1	2	—	—	2	—	1	3	4	1	—	—	—	—	—	17	17	34
18. Fürth	8	5	7	7	—	—	—	1	2	1	3	—	—	—	1	—	3	4	—	—	1	—	—	—	38	25	63
19. Nürnberg	11	16	23	16	—	—	4	5	1	3	14	10	9	6	—	5	20	13	1	1	1	1	1	—	134	112	246
20. Aschaffenburg	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	2	6	8
21. Schweinfurt	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	1	4	3	—	—	—	1	—	—	10	9	19
22. Würzburg	2	1	6	10	—	—	2	5	5	6	2	1	—	—	4	4	16	13	1	1	—	1	—	—	50	48	98
23. Augsburg	11	12	12	7	—	—	1	7	1	5	6	16	—	1	1	7	18	13	—	—	1	—	—	—	89	97	186
24. Kempten	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	4	1	2	1	—	—	—	—	—	—	17	10	27
	71	77	135	99	—	—	41	50	35	41	103	87	17	17	32	47	178	173	11	4	9	4	2	—	909	818	1727

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 15. bis incl. 21. December 1884.

Es wurden 140 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 5, Magendarmkatarrh 37, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 8, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten —. 61

Rachenentzündung 28, Entzündung der Bronchien 31, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 71

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 140

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 50. Jahreswoche vom 7. bis incl. 13. December 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (2), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 6 (7), Keuchhusten 3 (2), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 1 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (4), Abzehrung 6 (4), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 13 (10), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 15 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (21), sonstige Lungenkrankheiten 2 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 10 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (8), Gehirnschlagfluss 6 (3), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 3 (5), Altersschwäche 4 (6), Unglücksfälle 3 (3), Selbstmord 1 (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 125 (126), der Tagesdurchschnitt 17.9 (18.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.1 (27.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.9 (17.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.1 (16.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 35, davon 19 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 54, davon 36 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 7, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Wochen- Zugang w.	Wochen- Abgang m.	Wochen- Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	114	85	116	93	316	281	4	9
Rechts „ „	31	11	29	18	119	76	2	2
Summa:	145	96	145	111	435	357	6	11
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 30. Nov. bis 6. Dec. 1884	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	69	64	133	—	2	2	69	66	135
Ausser der Ehe	22	25	47	3	3	6	25	28	53
Summa:	91	89	180	3	5	8	94	94	188
Tagesdurchschnitt	—	—	25.7	—	—	1.1	—	—	26.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	23.6	—	—	0.6	—	—	24.1

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Ueber Pflegekinder und Säuglingskrippen. Ein Wort an die Wohlthätigkeits- und insbesondere die Frauenvereine von Dr. med. Emil Pfeiffer etc. in Wiesbaden. Daselbst 1884. 8. S. VI und 34. Verlag von J. F. Bergmann.

Diese Arbeit ist zuerst im Rheinischen Curier 1884 und der häufigen Nachfrage wegen nun als selbstständige Schrift erschienen. Dieselbe legt den Frauenvereinen an's Herz, welch' gewichtige Bedenken der Gründung von Säuglingskrippen entgegenstehen und auf der anderen Seite diesen Vereinen den Weg anzugeben, auf welchem sie für die Säuglingspflege Erspriessliches leisten können.

Gesundheitslehre für Gebildete aller Stände von Dr. Friedrich Erismann, Professor der Hygiene an der Universität Moskau. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. München 1885. Lex. 8. S. XIV und 467. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung. Preis 3 M.

Innerhalb sechs Jahren die dritte Auflage, eine Thatsache, die zweifelsohne für die Gediegenheit und Brauchbarkeit des Buches spricht, das schon der Vater der Hygiene, Herr Geheimrath v. Pettenkofer, in seinem Vorworte zur ersten Auflage allen um Hygiene sich kümmernden Fachmännern wie Laien bestens empfiehlt. Dasselbe ist bereits in holländischer, russischer, schwedischer und ungarischer Uebersetzung erschienen und sind insbesondere in dieser neuesten Auflage die Capiteln: „Luft, Boden, Wohnhaus, Kleidung, Schule und Volkskrankheiten" gründlich, den jetzigen Fortschritten in der Gesundheitslehre entsprechend, umgearbeitet, wenn nicht ganz neu erstellt. Ein alphabetisches Inhaltsverzeichniss, höchst genau abgefasst, erhöht den Gebrauchswerth. Wie lange wird es wohl anstehen, und wir können zum vierten Male Verfassers Werk in dieser Zeitschrift zur Anzeige bringen!

O. J. Bogush: Ueber die Behandlung der Diarrhöe mit Resorcin und Acid. salicyl. in Ricinusöl gelöst (Meditz. Obozrenie Nr. 14 1884 — Lond. med. Rec. Nov. 1884). Bogush (Moskau) bespricht die Behandlung der stinkenden Diarrhöen, acut oder chronisch, begleitet von hohem Fieber und ausgezeichnet durch enorme Mengen von Microorganismen in den Stühlen; in einigen Fällen sollen die Pilze 25 Procent der ganzen Kothmasse ausgemacht haben. Er glaubt, dass der ernste Charakter ähnlicher Fälle von Selbstvergiftung durch Ptomaïne in den Gedärmen gegeben sei. Die Behandlung bestehe daher rationeller Weise in rascher Entleerung des Darminhaltes zugleich mit Zerstörung der Pilze; am besten geschehe das nach seiner Erfahrung durch die Darreichung einer Lösung von Resorcin in Ricinusöl und gibt er einem Erwachsenen Resorcin 1,25 in 150 g (5 Unzen, doch wohl ein Druckfehler? Ref.) heissem Ricinusöl gelöst auf einmal (!). Um den Geschmack zu verdecken lässt er einen Esslöffel helles oder dunkles Bier zusetzen. Von allen seinen Fällen so behandelt, blieb nur einer ungeheilt, diesem gab er mit vollem Erfolge 20 gran = ca. 1,5 Acid. salicyl. in einem Esslöffel heissen Ricinusöl. Bogush würde diese Behandlung auch bei Cholera versuchen; bei einer Choleraepidemie in Egorievsk 1871 hatte er wenigstens die besten Erfolge mit Morphininjectionen und innerlich Ricinus mit Opium. Zu diesem Artikel bemerkt Dr. V. F. Sprimon, dass er den Nutzen des Ricinusöles bei der Cholera bestätigen könne; er sah während den Epidemieen in Voroneje 1866 und 1868 alle jene Fälle genesen, wo Ricinusöl vor dem asphyktischen Stadium gegeben worden war. Chinin war nicht nur nicht nützlich, sondern selbst schädlich namentlich im asphyktischen Stadium, wo der Eintritt der Herzlähmung dadurch beschleunigt wurde; besser waren hier reichliche und häufige subcutane Injectionen von Branntwein, Moschus, Tct. Valerian. aether., Campherspiritus und anderer Reizmittel.

J. E. Howe: Nachtschweisse der Phthisiker. (The Lancet Sept. 1884. pag. 408.) Howe gibt die Erfahrungen, welche er in dem City of London Hospital für Lungenkranke gemacht hat: in vielen Fällen wurden 6—12 minims der Strychninlösung gegeben und meist mit dem besten Erfolge; ferner Pilocarpin. nitricum in der Dosis von $^1/_{20}$—$^1/_8$ gran = 0,0035—0,009, auch häufig guter Erfolg, doch manchmal nur von kurzer Dauer, so dass um Mitternacht eine weitere Dosis nothwendig wurde; Zinkoxyd, 0,35—0,7 pro dosi, ebenfalls gute Wirkung. Strychnin und Pilocarpin seien nahezu so sicher wie Atropin; das letztere aber habe den Nachtheil, dass der Rachen trocken und dadurch der Husten vermehrt werde. Gebe man Atropin, so sei die flüssige Form besser, da die Pillen sich nicht gut lösen.

Vereinswesen.

Gesellschaft für Morphologie u. Physiologie zu München.

Sitzung vom 11. November 1884.

Dr. Eversbusch sprach über **die vergleichende Anatomie der Irismusculatur.**

Bei seinen Untersuchungen — dieselben beziehen sich sowohl auf Thiere mit runder, als auch auf solche mit spaltförmiger Pupille — fand er, dass eine Dilatatorschichte in der Weise, wie sie von Henle und Merkel beschrieben ist, nicht vorhanden ist. Ebenso zeigt sich bei hinreichend dünnen Flach- und Meridionalschnitten, dass die Luschka-Huttenbrenner'sche Darstellung des Dilatators eine unrichtige ist, indem die Elemente, welche sie als Muskelbündel ansprechen, thatsächlich Nerven sind.

An ununterbrochenen Flachschnittserien kann man sich vielmehr davon überzeugen, dass bei den Thieren mit runder Pupille die äusserste Sphincterlage haarscharf gegen die Irisperipherie abschliesst, ohne diejenigen Abzweigungen aufzuweisen, von welchen Schwalbe und Grienhagen reden. Nur bei den Thieren mit spaltigen Pupillen ist eine Ausstrahlung der Sphincter-Peripherie gegen die Ciliarregion der Iris nachweisbar, und zwar ist diese Ausstrahlung, welche sich nur an den dem längsten Durchmesser der spaltförmigen Pupillen entsprechenden Irispartien vorfindet, um so stärker entwickelt, je mehr die Pupille im Stadium der grössten Contraction sich einer stenopäischen Spalte nähert.

Correspondenzen.

München. Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Ziemssen ist von dem Senate der kaiserlich russischen St. Wladimir-Universität zu Kijew bei der Feier ihres 50jährigen Jubiläums zum Ehrenmitgliede der Universität erwählt worden.

Augsburg. Herr Dr. Joseph Sprengler, k. Medicinalrath, Oberstabsarzt à l. s. und Oberarzt des städtischen Krankenhauses zu Augsburg ist in Folge eines Schlaganfalles verschieden. Ein Necrolog des hochverdienten Mannes folgt in einer der nächsten Nummern.

Würzburg. Unsere Universität wird gegenwärtig von 1280 Studirenden, darunter 740 Medicinern, frequentirt.

Frankfurt a. M. Der diesjährige Cyclus von wissenschaftlichen Vorträgen, welche von der hiesigen „Gesellschaft der Aerzte" in jedem Winter veranstaltet werden, ist durch Herrn Geheimrath v. Bergmann aus Berlin am 6. December mit einem Vortrage über die Fortschritte in der Erkenntniss der Wundinfectionskrankheiten eröffnet worden. Zu den folgenden Vorträgen aus den verschiedenen Specialgebieten der medicinischen Wissenschaft haben sich die Professoren Freund und Schwalbe aus Strassburg, Geheimrath Professor Gerhardt aus Würzburg und Professor Neisser aus Breslau bereit erklärt.

Leipzig. In Meran hat der dort am 2. December verstorbene Curgast Otto Kaufmann von hier sein ganzes Vermögen, circa 50,000 fl., zu einer Stiftung vermacht, welche die Unterstützung armer kranker Curgäste, protestantischer und katholischer Confession, in Meran zum Zwecke hat.

Personalnachrichten.

Quiescirung. Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Ludwig Ernst Bauer zu Augsburg wurde wegen Krankheit in den Ruhestand auf die Dauer eines Jahres versetzt.

Beförderung. Der k. Landgerichtsarzt Dr. Wilhelm Kuby in Augsburg zum k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrathe bei der k. Regierung, Kammer des Innern, von Schwaben und Neuburg.

Versetzung. Der Bezirksarzt II. Classe Dr. Johann Hümmert zu Schesslitz seiner Bitte entsprechend auf die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Lichtenfels.

Erledigung. Die Landgerichtsarztesstelle zu Augsburg.

Offene ärztliche Stellen.

Aerztlicher Stellvertreter wird gesucht für **Januar** und **Februar.**

Der ärztliche Posten in Uebersee ist besetzt. (3c)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1 1/4 Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 53. 1884. 30. December. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 31. Jahrgang.

Originalien.

Ueber Aktinomykose.

Von Dr. *Roger*, k. Bezirksarzt in Kemnath.

Die Aktinomykose ist in hiesiger Gegend keine seltene Krankheit beim Rindvieh. Meistens zeigt sie sich in Gestalt zapfenförmiger Wucherungen des Unterkiefers mit entzündlicher Infiltration der Umgebung. Dieselben machen sich nur insofern für den Gesammtorganismus als schädlich geltend, als sie das Kaugeschäft behindern und dadurch die Ernährung verkümmern; eine Constitutionsanomalie bedingen sie nicht, und werden die Thiere, wenn die Entfernung der Geschwulst gelungen ist, meist wieder fresslustig, nehmen an Gewicht zu und sind wieder gut verwerthbar. Die Beseitigung der Geschwülste geschieht nur in seltenen Fällen auf blutigem Wege, gewöhnlich wird durch scharfe Einreibung ein grosser, tiefgreifender Schorf hervorgerufen, nach dessen Abfallen die ganze Geschwulst sich leicht ausschälen lässt, die nachfolgende Eiterung eliminirt dann die noch zurückgebliebenen Ausläufer der Pilzmasse, welche allenfalls über die Grenzen der Geschwulst in die Umgebung derselben vorgedrungen sind. In dem sehr nassen Sommer und Herbst des Jahres 1882 kamen die Aktinomykosenfälle in hiesiger Gegend in ganz ungewöhnlicher Häufigkeit vor, und da ich durch die Arbeiten von Ponfick etc. wusste, dass nicht blos Thiere, sondern auch der Mensch, Object der Einwanderung des Strahlenpilzes werden könne, welcher sich dann hier nicht immer blos auf locale Geschwulstbildung beschränkt, sondern ausgedehnte Zerstörungsprocesse hervorzurufen und durch dieselben den Tod der Befallenen herbeizuführen vermag, so war ich stets in der Erwartung, dass auch in unserer Gegend einmal ein solcher Fall zur Beobachtung kommen möchte. Dies war nun im Jahre 1882 zwar nicht mehr der Fall, wohl aber hatte ich im folgenden Jahre dann Gelegenheit, zwei derselben zu beobachten, und die Diagnose derselben durch den mikroskopischen Nachweis der mit keiner anderen parasitischen Mikrophytenform zu verwechselnden Pilzmasse zu sichern. Der erste Fall war ein Bauer in einem in dem breiten sumpfigen Thale der Haidenaab gelegenen Dorfe. Derselbe machte sich mir zuerst am 22. Februar 1883 vorstellig wegen geschwollenen Unterkiefers, welches Leiden, in seinen bescheidenen ersten Anfängen schon seit Monaten bemerkt, in letzter Zeit sich so gesteigert hatte, dass Patient den Mund nur wenig mehr zu öffnen vermochte, so dass kaum ein Finger zwischen beide Zahnreihen eingezwängt werden konnte. Schmerz bestand dabei nicht. Die linke Unterkieferparthie war stark geschwollen, ganz wie bei einem gewöhnlichen durch Zahncaries bedingten sogenannten „Zahngeschwür“, die ganze Geschwulst aber durchaus derb, nirgends bei Druck sonderlich schmerzend, ohne die geringste Tendenz zu Abscedirung; die benachbarten Drüsen waren nicht infiltrirt, Fieber nicht vorhanden. Der indolente Charakter, langsame Entwicklungsgang und der Sitz der Geschwulst führten mich auf die Vermuthung, dass ich das längst Erwartete hier wahrscheinlichst gefunden haben dürfte, und ich hielt es Angesichts des wissenschaftlichen Interesses, das der Fall bei Bestätigung der Diagnose bot, für das Geeignetste meinen Patienten ohne Zögern auf eine Universitätsklinik zu senden, auf welchen Vorschlag er auch ganz gerne einging. Ich empfahl ihn an Herrn Professor Dr. Heinecke nach Erlangen und gleich am nächsten Tage schon reiste er dorthin ab. Wenige Tage nach seiner Aufnahme erhielt ich von Herrn Professor Heinecke die Bestätigung: „Ihre bei B. gestellte Diagnose hat sich als richtig erwiesen.“ Es war durch Anwendung von Kataplasmen gelungen, eine kleine circumscripte Eiterung hervorzurufen und nach gemachter Incision fanden sich in dem entleerten Eiter die für die Aktinomykose charakteristischen, etwa hirsekorngrossen, chromgelben aus Pilzmasse und Detritus bestehenden Körnchen und in den durch Zerzupfen dieser Knötchen gewonnenen mikroskopischen Präparaten der Pilz, in seiner strahlenförmigen Verzweigung und mit den kugelförmigen Anschwellungen am Ende seiner Fäden. Eine ausgedehntere Eiterung war jedoch trotz fleissiger Kataplasmirung nicht zu erzielen, vielmehr schritt die Geschwulst, prall und derb bleibend, immer weiter fort und dehnte sich schliesslich über die ganze linke Gesichtsseite bis zur Hinterohrgegend aus. Herr Professor Heinecke entschloss sich desshalb zur parenchymatösen Sublimatinjection, und zwar von einer $^1/_2$ pro milligen Lösung täglich 10 (einmal auch 20) Spritzen; und indem er die Spritze jedesmal an einer anderen Stelle einstach, gelang es

ihm, die ganze Geschwulst mit Sublimat zu durchsetzen. Nach dreimaliger Injection wurde einige Tage ausgesetzt, um die entzündliche Schwellung wieder rückgängig werden zu lassen. Der Patient hielt aber in der Klinik nicht lange aus und war am 25. März schon wieder zu Hause, wo ich dann die Behandlung in dem Sinne des Herrn Professor Heinecke weiter führte, indem ich ihm am 28. 6 Spritzen, am 29. und 30. je 10 Spritzen der angegebenen Sublimatlösung injicirte. Die Geschwulst verkleinerte sich und in dem allerdings wenigen zu gewinnenden Eiter fanden sich keine Pilzmassen mehr, so dass alle Hoffnung bestand, vollständige Heilung herbeizuführen. Allein eine solche Behandlungsweise war nicht nach dem Sinne des Landbewohners, der nur in Pflastern und Salben sein Heil suchte. Schon am 31. März erhielt ich eine Zuschrift desselben mit der Meldung, es gehe ihm jetzt recht gut und, wenn er wieder meiner Hilfe bedürfe, werde er mir besondere Nachricht zukommen lassen. In der That war er aber zu einem anderen Arzte gereist, der ihm seinen Wunsch nach einem kräftigen Heilpflaster erfüllte und ihm Empl. Cicutae ordinirte, von welchem er dann auch zur Freude des Apothekers grosse Quantitäten in Gebrauch zog. Der Mann lebt noch, befindet sich wohl, seine Geschwulst besteht zwar noch, aber in wesentlich vermindertem Grade, was gewiss von hohem Interesse ist, da daraus klar hervorgeht, dass die Sublimatinjectionen, wenn auch nur kurze Zeit fortgesetzt, im Stande waren, dem Weiterfortschreiten der Pilzwucherung definitiv Einhalt zu thun; denn dem Empl. Cicutae wird doch wohl kaum Jemand eine specifische Wirkung auf die Aktinomycose vindiciren wollen. Am gleichen Tage, an dem ich den Absagebrief des Bauern erhielt, bekam ich einen 52 jährigen Schuhmacher in Behandlung mit bedeutender Schwellung der rechten Gesichtshälfte, namentlich rings um das Ohr herum. Auch hier währte das Leiden schon seit Monaten und war früher öfter mit Eiterausfluss aus dem rechten Ohr begleitet gewesen, der aber zur Zeit nicht bestand. Da mir die Geschwulst das gleiche Bild bot wie bei dem ersten Fall, und ich Angesichts des geringen Kräftezustandes des Patienten keine Zeit mit Kataplasmiren verlieren wollte, so führte ich theils zu Sicherung der Diagnose, theils um genügende Angriffspunkte für die Injectionen zu gewinnen, einen ziemlich tiefen Querschnitt durch die Geschwulst und erzielte dabei das Resultat, in der Tiefe ein paar kleine Abscesse zu finden, deren Inhalt die Diagnose völlig sicherte, ausserdem fanden sich auch im Gewebe noch ein paar der charakteristischen chromgelben Körnchen, die das entsprechende mikroskopische Bild lieferten. Ohne Zögern schritt ich daher zu der Sublimatinjection von je 10 Spritzen, die ich mit angemessenen Unterbrechungen im April 12 mal und im Mai 2 mal vornahm. Der Erfolg war jedoch nur local günstig, indem die vor dem Ohre gelegene Parthie der Geschwulst sich verkleinerte; hinter dem Ohr nahm sie hingegen stetig an Umfang zu, nach und nach stellte sich eitrige Secretion aus dem Ohr ein; in der ersten Woche des Mai trat nach einigen Schüttelfrösten starkes Fieber, am 10. Mai auch eitriger Ausfluss aus der Nase ein. Die Beweglichkeit des Kopfes, seit Mitte April schon sehr beschränkt, war schliesslich ganz unmöglich, und am 20. Mai ward endlich Patient durch den Tod von seinen Leiden erlöst. Offenbar hatte hier die Pilzinvasion zu Caries der Schädelbasis geführt, welche Diagnose durch die Section zu constatiren, leider nicht gestattet wurde.

Im Nachtrag zu meinen kleinen Mittheilungen über Aktinomykose halte ich für nöthig, noch ein paar Worte bezüglich der Aetiologie dieser Krankheit anzufügen. Ich halte es nämlich für angezeigt, der Ansicht derjenigen Collegen entgegenzutreten, welche meinen, dasss der Mensch die Aktinomykose durch Uebertragung von inficirten Thieren erwerbe. Dies ist gewiss nicht richtig und halte ich es für ganz sicher, dass er sie direct aus erster Quelle erhält wie das Vieh. Beim Vieh kommt die Krankheit am häufigsten in nassen Jahrgängen vor, in trockenen Jahren wird sie vorzugsweise da beobachtet, wo feuchte, moorige Wiesen sind. Auf diesen gedeiht die Mutter- und Nährpflanze der Aktinomyces, die allerdings bis jetzt meines Wissens noch nicht direct nachgewiesen ist, auf der der Pilz schmarozt. Frisst nun Vieh solches inficirtes Heu, so kann ja leicht ein besonders rigider Halm sich in das Zahnfleisch einbohren (am häufigsten und leichtesten erfolgt die Infection beim Zahnwechsel) und dann wuchert der Pilz in dem thierischen Gewebe fort, wie der Hausschwamm in dem Holzwerk eines Hauses. Beim Menschen kann die Infection auf doppelte Weise erfolgen, entweder durch Einathmung von Heustaub, der Aktinomycessporen enthält oder durch die Unsitte, einen Grashalm einer Cigarre gleich in den Mund zu stecken; ein cariöser Zahn kann auf diese Weise ganz leicht zu dem Eingangsthor werden, durch welches dann der Pilz seinen Einzug in den Körper hält. — Bezüglich der Therapie ist es einleuchtend, dass mit Jodpräparaten nichts erreicht wird. Sicheren Erfolg wird man nur erwarten dürfen, wenn man bei nicht veralteten Fällen, in denen die Infection noch localisirt resp. auf relativ kleinen Raum beschränkt geblieben ist, die von Herrn Professor Dr. Heinecke angewandten Sublimatinjectionen ausführt, neben denen feuchtwarme Umschläge von Nutzen sein werden. — Mit dem Kropfe hat die Aktinomykose aber sicher nichts zu thun; aus dem Sanitätsberichte für die Oberpfalz pro 1882 war in dem Aerztlichen Intelligenzblatte eine bezügliche Notiz enthalten, welche jeden Leser zu der Ansicht bringen musste, dass ich in diesem Irrthum befangen sei. Ich habe aber in meinem Jahresberichte bezüglich des Vorkommens des Kropfes in Gegenden mit kalkhaltigem Wasser nur gesagt, dass ich mich durchaus nicht zu der Auffassung verstehen kann, dass die Ursache des Kropfes direct in dem Kalkgehalt des Wassers zu suchen sei; der Zusammenhang dürfte vielmehr doch eher da sein, dass im kalkhaltigen Wasser oder auf kalkliebenden Pflanzen ein Mikrophyte lebe, der, wenn es ihm gelingt, in die Schleimhaut einzudringen, in der Schilddrüse dann gerade für ihn speciell günstige Existenzbedingungen zur Fortwucherung findet und durch dieses dann die Hypertrophie der Drüse bedingt, analog wie der durch die Schleimhaut eingedrungene Aktinomyces geschwulstbildend wirkt.

Bezüglich der Behandlung beim Rind hätte ich noch nachzutragen, dass unser Bezirksthierarzt in neuerer Zeit die operative Entfernung der Geschwülste vorzugsweise vornimmt und die Anwendung der Aetzmittel nur auf besonders günstig gelagerte Fälle beschränkt, in denen der Kieferknochen nicht in Mitleidenschaft gezogen ist.

Bücher-Anzeigen und Referate.

Aerztliches Taschenbuch. Herausgegeben von Dr. Gregor Schmitt, k. Regierungs- und Kreismedicinalrath in Würzburg. 1885. Dreiunddreissigster Jahrgang (N. F. XXV. Jahrg.). Würzburg Stahel'sche Buchhandlung.

Wir gratuliren dem verdienstvollen Verfasser zum 25jährigen Jubiläum der Neuen Folge seines Aerztlichen Taschenbuches, das vielen Collegen im Laufe der Jahre ein treuer und unentbehrlicher Freund geworden ist. In dem ungeschmälerten Bestande dieses Büchelchens bei gegenwärtiger Concurrenz liegt wohl die beste Empfehlung.

Die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. Für Aerzte und Studirende dargestellt von Dr. Paul Fürbinger, Professor an der Universität Jena. Mit 12 Abbildungen in Holzschnitt. Braunschweig 1884. gr. 8. S. XII u. 379. Verlag von Friedrich Wreden.

Obige Arbeit repräsentirt als VIII. Band die in diesen Blättern wiederholt empfehlend zur Anzeige gebrachte „Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher“. Verfasser hat in einem allgemeinen und in einem speciellen Theile die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane unter Aufführung hauptsächlichster klinischer Thatsachen beschrieben, mit einer vollständigen, einschlägigen Literatur-Uebersicht versehen, und wird sicherlich dieses Werk den Studirenden wie den praktischen Aerzten bei seiner exacten Kürze willkommen sein.

Anatomische Vorlesungen für Aerzte und ältere Studirende. Von Dr. Ad. Pansch, Professor an der Universität Kiel, Theil I.: Allgemeine Einleitung, Brust und Wirbelsäule. Mit 70 Holzschnitten. Berlin 1884. Lex. 8. S. X. u. 222. Verlag von Robert Oppenheim. Preis $5^1/_2$ M.

Der Inhalt dieses I. Theiles soll nach Verfasser's Angabe die topographische Anatomie des menschlichen Körpers mit Berücksichtigung der äusseren Erscheinung und der Bewegung seiner einzelnen Theile beim Lebenden, und zwar in besonderer Beziehung auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes, sein, und zwar in 14 Vorlesungen, denen sich ein Vorwort und ein Verzeichniss der Holzschnitte wie der betreffenden Literatur anreiht. Die guten Holzschnitte erhöhen das Verständniss des praktisch angelegten Buches.

P. Miller: Behandlung der Phthisis mit der Yerba santa. (The Detroit Therapeut. Gaz. — Le Conseiller méd. 1. Dec. 1884.) Miller (in Buckanon) erklärt in seinem Vortrage vor der Assoc. méd. americ. Mai 1884, dass die Phthisis, mag auch ihre Form sein wie sie will, nicht unheilbar ist. In der floriden Form schwankt die Temperatur oft zwischen 40 und 41°, dann erträgt der Magen Fiebermittel schlecht: am besten sei das Natrium salicylicum in der Dosis von 90 cm bis 1,5 g; bei Diarrhoe setzt man 15 mg bis 3 cg Morphin zu; und zwar gibt man das Natrium bei Beginn der Remission oder kurz vor dem Anfalle. Bei Appetitlosigkeit gibt Miller kleine Dosen Kornbranntwein (Theelöffelweise) mit einem Amarum, am liebsten Nux vomica; gegen die hartnäckigen Uebligkeiten und das Erbrechen 3 Tropfen von einer Mischung: Tct. Jod. 1,75 und Acid. carbol. cryst. 3,50, in Wasser vor Tisch; 3 Tropfen Fowler'scher Lösung sind hier auch oft wirksam; bei Diarrhoe Zusatz von 6 Tropfen Opiumtinktur; in hartnäckigen Fällen legt man ein Senfpflaster auf das Epigastrium. Nach Tisch kann man Pepsin geben, vor Tisch Acid. hydrochloricum. Hat man das Fieber, die Uebligkeiten und die Anorexie glücklich bekämpft, dann hat man einen ernsten Fortschritt in der Behandlung der Lungenerkrankung gemacht. Es fragt sich nun, gibt es ein Mittel, die käsigen oder tuberculösen Massen von einiger Ausdehnung zur Erweichung, Resorption oder Ausstossung zu bringen? Miller antwortet: Ja, bei sonst günstigen Verhältnissen ist die Yerba santa das beste Mittel, das auch bei schlechten Fällen sehr günstig wirkt. Das Wie? muss noch unbeantwortet bleiben, es ist ein ganz empirisches Mittel; kein anderes bekanntes Mittel aber soll sich mit ihm vergleichen lassen. Es ist ein Laxans und thut ganz vorzügliche Dienste im Beginne der Phthisis, wo gastrohepatischer Torpor, Katarrhus duodenalis mit Unregelmässigkeit oder Unthätigkeit der Gedärme besteht; es ist aber so wenig energisch, dass es auch in fortgeschrittenen Fällen gegeben werden kann, selbst bei Bestehen von leichter Diarrhoe; doch ist es besser, dann aufzuhören. Miller will bei Wirkungslosigkeit der Febrifuga die Temperatur von 40,5 auf 37,0 in einer Woche heruntergehen gesehen haben allein beim Gebrauche der Yerba santa. Sie unterhält eine regelmässige und mässige Transpiration; ist die Energie des vaso-motorischen Systemes gering und stellen sich desshalb trotzdem Nachtschweisse ein, so muss Pikrotoxin, Strychnin oder Atropin gegeben werden. Sehr nützlich sind auch Blasenpflaster. Im Beginn der Phthisis vor der febrilen Periode empfehlen sich zur Anregung der Resorption das Ferrum jodatum und der Leberthran, am besten mit Malzextract. Bei ausgebreitetem Bronchialkatarrh und wenn die Krankheit nach Masern, Scharlach, Keuchhusten oder Erkältungen auftritt, gibt Miller Kalium jodatum, Ammonium carbonicum in folgender Formel: Ammonium*) jodat. 1,75; Ammon. carbonic. 0,80; Syrup. Tolul. 60,0; Aqu. dest. 60,0. ds. 4stündlich einen Caféloffel voll zu nehmen. Zwei Formen der Phthisis sind besonders schwer und entmuthigend; die eine zur Pubertätszeit in schwachen, anämischen Individuen mit ererbter Disposition, die andere ist schleichend, tritt beim Weibe mit uterinen Störungen auf.

Egoroff: Behandlung der Hernia incarcerata mit elastischer Binde. (Meditz. Obozr. Fasc. IX. 1884. — London med. Rec. October 1884.) Egoroff wendete in 5 Fällen (4 weibl., 1 männl.) nach vergeblichen anderen Mitteln das Dumont'sche Verfahren mit raschem Erfolge an: Die Hernie wird mit Wolle bedeckt, zwei Zirkelturen einer Esmarch'schen Binde darüber angelegt und schliesslich die ganze Leistengegend mit gekreuzten Turen bandagirt; dazu ein Klysma von 2—3 Pfund Eiswasser und Hochlagern des Beckens und der unteren Extremitäten. Nachdem die Einklemmung rasch gehoben worden, bleibt die Binde noch 12—15 Stunden liegen.

Correspondenzen.

⋀ **München,** 28. December. Die hiesige Universität hat durch den vor einigen Tagen erfolgten Tod des Herrn Geheimrathes, Professors Dr. v. Jolly, einen schweren Verlust erlitten.

Berlin. Das Curatorium des hiesigen Central-Viehhofes beabsichtigt, auf demselben eine Kälber-Impfstation zur Beschaffung guter animalischer Lymphe für die in Berlin zu impfenden Kinder zu errichten und hat einen bezüglichen Antrag an den Magistrat gerichtet.

Cöln. Eine grössere Anzahl Impfgegner von hier, Giessen, Crefeld, Essen, Duisburg, Bonn, Troisdorf und Heidelberg, hat hier am 8. December unter dem Vorsitze des Dr. Oidtmann aus Linnich eine Versammlung abgehalten, um sich über Schritte zu verständigen, welche angesichts der Verhandlungen des Reichsgesundheitsamtes und der Beschlüsse der Sachverständigen-Commission angezeigt erschienen.

Wien. Herrn Dr. Rhoden aus Lippspringe, der sich in Arco als Curarzt etablirt hatte, ist von der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Riva die ärztliche Praxis untersagt worden, nachdem auch sein Gesuch um Nostrification von der Innsbrucker Facultät abschlägig beschieden worden war.

Paris. Seitens der hiesigen Studenten macht sich neuerdings eine auffallende Hetze gegen die ausländischen Studirenden geltend, und sind damit die Mediciner den übrigen vorangegangen; u. A. verlangen sie, dass die Ausländer höhere Gebühren bei der Immatriculation etc. bezahlen, dafür sollen sie besonderen Abtheilungen zugewiesen werden, welche in den Laboratorien, Kliniken, Secirsälen, Krankenanstalten u. s. w. erst zugelassen werden, wenn die französischen Studenten ausgiebig bedacht sind. Als Assistenzärzte in Kliniken und Krankenhäusern sollen sie nicht mehr zugelassen werden. Es soll ihnen nur ehrenhalber der Doctorhut verliehen werden, mit der ausdrücklichen Bedingung, niemals den ärztlichen Beruf in Frankreich

*) Soll wohl heissen Kalium.

auszuüben. Aerzte, welche im Auslande ihre Prüfungen bestanden haben, sollen in Frankreich eine ungemein hohe Gewerbesteuer zahlen. — Aehnlich lauten die Forderungen der Studenten der übrigen Facultäten.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 51. Jahreswoche vom 14. bis incl. 20. December 1884 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (3), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 6 (6), Keuchhusten 2 (3), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 15 (1), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 3 (6), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 9 (13), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (15), Lungenschwindsucht, Tuberculose 14 (19), sonstige Lungenkrankheiten — (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (10), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 3 (8), Gehirnschlagfluss 6 (6), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 8 (3), Altersschwäche 5 (4), Unglücksfälle 1 (3), Selbstmord 3 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 14 (17).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 112 (125), der Tagesdurchschnitt 16.0 (17.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 24.3 (27.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.5 (19.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.4 (17.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 41, davon 22 ehel. u. 19 unehel., von 1—5 J. 52, davon 31 ehel. u. 21 unehel., von 6—10 J. 6, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. —, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. —, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	75	75	111	79	277	276	3	1
Rechts „ „	36	18	33	12	119	80	3	2
Summa:	111	93	144	91	396	356	6	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 7. bis 13. December 1884	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	52	62	114	2	1	3	54	63	117
Ausser der Ehe	23	25	48	—	2	2	23	27	50
Summa:	75	87	162	2	3	5	77	90	167
Tagesdurchschnitt	—	—	23.1	—	—	0.7	—	—	23.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	25.7	—	—	1.1	—	—	26.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 22. bis incl. 28. December 1884.

Es wurden 119 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 5, Magendarmkatarrh 22, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 5, Scharlach —, Masern 7, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten —. 48

Rachenentzündung 33, Entzündung der Bronchien 28, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 66

sonstige fieberhafte Erkrankungen 5

In Summa: 119

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich in Nummern von 1¼ Bogen. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Einzelne Nummer 40 pf. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Titel und Register des Jahrganges 1884 liegen bei.